

جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على نزلاء سجن حائل في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب
حبيب حباس الرشيدي

إشراف
الأستاذ الدكتور فايز المجالي

رسـالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليـــا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
فـي علـم الاجتمـاع تخصص علـم الجريمـة

جامعة مؤتة، 2009م

الإهداء

إلى والدي الذي كان بمثابة الدافعية لي من أجل إتمام وإكمال دراستي ودعمه المادي
إلى والدتي نبع الحنان التي صبرت علي طيلة غيابي عن المملكة.
إلى عمي الفاضل ممدوح الغثي الذي شجعني على إكمال دراستي بالتوجيه والنصح
إلى أخوتي الدكتور سعد والأستاذ محبوب والأستاذ فهد والأســتاذ محمــد والأستاذ مندوب الذين كانوا لي العون بمد يد المساعدة المعنوية والماديــة، وإلــى أخــواتي
أهدي هذا العمل الذي بذلت فيه غاية الجهد.

وإلى كل طالب علم أهدي ثمرة جهدي المتواضع

حبيب حباس الرشيدي

الشكر والتقدير

بعد أن من ا علي بإنجاز هذا العمل، أجد لزاماً مني أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذ الدكتور فايز المجالي للجهد الذي بذله معي وتوجيهي الوجهـة الصحيحة من أجل إتمام هذا العمل، كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة من اجل إثراءها .

حبيب حباس الرشيدي

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على نزلاء سجن حائل في المملكة العربية السعودية

حبيب حباس الرشيدي

جامعة مؤتة، 2009م

هدفت الدراسة بشكل رئيسي إلى معرفة أثر تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية ، ومدى الاختلاف في ذلك تبعا لمتغير العمر، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، والدخل، ولتحقيق الهدف تم اختيار عينة قصدية مكونة من 150 فرد من المتعاطين والمحكومين في سجن حائل.

وقد تم جمع بيانات الدراسة بواسطة الاستبانة، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الثلاثي والاحادي.

وقد خلصت الدراسة إلى أن من أهم الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات هي: البطالة، التحرش بالنساء،الفقر، المدمن يفقد القدرة على التعامل مع الآخرين، والإدمان يجعل المجتمعات غير قادرة على الاعتماد على نفسها، كما يؤدي الإدمان إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية، ويضعف الضمير الإنساني.

واتضح من نتائج الدراسة أن الأكثر تأثراً بالإدمان هم ذوي المستوى التعليمي المتدني، والأكبر عمراً، والأكثر دخلاً، وسكان المدن.

كما خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات المهمة.

Abstract

The social Effects of Drugs user, A field Study on Hayil Area In The Kingdom of Saudi Arabia

Habib AL- Rasheidi

Mu'tah University, 2009

This study mainly aimed to Know the effect of Drug using on the social aspects in the addicton in Hayil Area in the Kingdom of Saudi Arabia and the extent of difference in this according to age, educational level, residency and income. To achieve the study gool, apurposeful sample of (150) subject who are drug user and prisoners in Hayil were selected.

The mathematical data were collected through a questionnaire, to aswer the study questions, the means and standard deviations, and three way (ANOVA) were used.

The study approached that the most important social effects resulted from using the drugs were the unemployment, women huarasement, and poverty, and that the addictor loses his ability to deal with the others. The addication makes societies unable to depend on their selves as well as disadaptation in the marital relations, weakining the human conscience. Moreover, the results showed that the most affected were the persons who had low educational level, older, the more income and the residents of cities. Finally, the study approached a group of significant recommendations.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1. 1 المقدمة

لقد أصبح تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية عالمية تشير إلى الخلل القـائم في الأنظمة القيمية والتربوية والاجتماعية في كثير من المجتمعات، ومما يثير القلق ان الإحصاءات والدراسات العلمية تشير أيـضا إلـى أن أعـداد المـدمنين علـى المخدرات في ازدياد مستمر ولا سيما بين الشباب وصغار الـسن الـذين يـشكلون مستقبل أية امة وعماد تقدمها وأمنها (ناكين، 2006).

تشير الإحصائيات بالنسبة لعدد جرائم المخدرات المسجلة في الدول العربيـة أن المملكة العربية السعودية هي أكثر الدول العربية بالنسبة لعدد جرائم المخـدرات السنوية، حيث إن كمية المخدرات المضبوطة عام 2005م وصلت إلى 5991.363 كغم وحوالي ستة ملايين حبة، كما يلاحظ أن الكميات المضبوطة خلال 3 سـنوات تلت الفترة المشار إليها كانت 4862.151 كغم وحوالي 3655623 حبة.

ويلاحظ وجود تزايد ملحوظ بالنسبة لعدد القضايا عام 2005 بمقـدار 381 قضية وزادت كمية المخـدرات وزنـاً بمقـدار 320.904 كغـم وعـدداً بمقـدار 391834حبة أي حوالي أربعمائة ألف حبة (المشهداني، 2005) ومن هذا المنطلـق فقد جاءت هذه الدراسة.

ويتضح من ذلك أن مشكلة المخدرات هي مشكلة عالمية وتلعب دوراً مهمـاً في التأثير على النواحي الاجتماعية للمدمن في الأسرة، والعمل وكل نواحي حياته،

فالحاجة ماسة لتظافر الجهود لمواجهة الخطر الجسيم الذي تحمله المخدرات التي تهدد عقول طاقات شباب هذه الأمة في وقت أحوج ما تكـون لهـذه العقـول والطاقات.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة بهدف إلقاء الضوء علـى مـشكلة المخـدرات ودورها في التأثير على المتعاطي من الناحية الاجتماعيـة فـي المملكـة العربيـة السعودية .

1. 2 مشكلة الدراسة

لا شك أن لتعاطي المخدرات تأثيراً على المتعاطي، وربما يتمثل هذا التأثير في جملة من السلوكيات الانحرافية، وتدهور للنواحي الاجتماعية، التي لا بـد مـن دراستها وتحديدها ومحاولة التخفيف من حدتها لما لها من آثار سيئة على المجتمـع والدولة وعلى الفرد نفسه، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة للتعرف علـى الآثـار الاجتماعية لتعاطي المخدرات .

1. 3 أهمية الدراسة

ما زالت الدراسات العلمية التي تعالج حجـم الآثـار الاجتماعيـة لتعـاطي المخدرات قليلة نسبياً في المجتمع السعودي، بالرغم من أهمية الموضوع وخطورته على المستويين الفردي والمجتمعي، ومن هنا فأنه يصبح من الضروري الوقـوف على حقيقة اثر التعاطي للمخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن هذا من الناحية النظرية ، أما الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فهي تساعد في لفت انتباه المسؤولين والمهتمين في هذه المشكلة لإعطائها مزيداً من العناية والاهتمام، كما يتوقع من هذه الدراسة إن تسهم في تشجيع البحوث الاجتماعية التي يمكن إن تجري على هـذه الفئة في المجتمع ووضع الضوابط لهذه المشكلة .

1. 4 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على اثر تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية.
2- معرفة الفروق في الآثار الاجتماعية لتعـاطي المخـدرات بـاختلاف عمـر المتعاطي ومستواه التعليمي، والدخل الشهري له ومكان الإقامة له.

1. 5 أسئلة الدراسة

سوف تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما هي أهم الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات على متعاطي المخدرات في مدينة حايل في المملكة العربية السعودية ؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$) لتعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، والعمر، والدخل الشهري ؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$) لتعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن تعزى لمكان الإقامة .

1. 6 تعريف المصطلحات:

المخدرات وهي مجموعة من العقاقير يحصل عليها الإنسان من الطبيعة من دون إدخال أي تعديل صناعي عليها، أي هي نباتات تحتوي المادة المخدرة ، كما يمكن الحصول عليها بواسطة التصنيع مثل بعض المسكنات والمنومات وخاصة التي تشتق من حمض الباربتوريك .(العيسوي،2005)

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات: يقصد بها في هذه الدراسة كل ما يخلفه الإدمان من أثار اجتماعية على المدمن من حيث الفقر ، والبطالة، وارتكاب الجرائم .

1. 7 خلاصة الفصل الأول

تناول هذا الفصل مقدمة أوضحت أن المخدرات أحدى المشكلات الاجتماعية التي تسبب خلل في الأنظمة القيمية والتربوية والاجتماعية ومن هنا برزت مشكلة الدراسة والتي تلخصت في بحث تأثير التعاطي على النواحي الاجتماعية للمدمنين، ومن أجل ذلك تم وضع ثلاثة أسئلة تقيس الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2. 1 مفهوم الإدمان

يعرف الإدمان على أنه حالة تعلق أو اعتماد شديد من جانب شخص ما على تناول مادة بغرض إحداث تغيرات نفسية من خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي، ولبعض هذه المواد طاقة التدخل في كيميائية الجسم حيث يعتادها الجسم ولا يعود قادراً على الاستغناء عنها، ونجد أن حدوث الإدمان يحتاج إلى توافر ثلاثة عوامل هي:

1. توافر المادة المدمنة.
2. الشخص المدمن، وهو شخصية قابلة للاعتمادية أو لظروف خارجية يخضع لها.
3. الظروف البيئية والاجتماعية. (شكور،2002)

كما يعرف الإدمان على أنه كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تؤثر على الفرد من حيث التغيرات للحالة المزاجية، والحواس، والوعي، والإدراك، والناحية النفسية السلوكية (العطيات، 2000)

وقد عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه حالة من التخدير المؤقت أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار التعاطي لمادة مخدرة طبيعية أو مصطنعة أو تخليقية، ونجد هنا أن للاعتماد على المخدرات شروطاً أوردتها منظمة الصحة العالمية وهي:

أولا: الوعي الذاتي والرغبة المندفعة للتعاطي(غباري،2007)**.**

ثانيا: مؤشر التكيف العصبي، حيث يتم التعاطي لكي يتجنب المدمن الأعراض المؤلمة مثل الصداع، التوتر، وعدم القدرة على التركيز واضطرابات الإدراك.

ثالثا: يحظى الإدمان بأولوية تفوق باقي مظاهر السلوك اللازمة للحياة، فالمدمن يعطي الأهمية للحصول على المخدر بقدر يفوق أولوية حصوله على أي شي آخر مهما كان ضروريا (غباري، 1999).

كما يعرف على أنه حالة نفسية، وفي بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين كائن ما وبين مخدر ما، وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن دائما إجبار المرء على أن يتناول المخدر بصفةٍ مستمرة أو علـى فتـرات بقصد المرور في خبرة آثاره النفسية، وفي بعض الأحيان بقصد تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله، وهذا التعريف يتضمن لفظا جديدا هو التعلق بالمخـدر (الحمادي، 2002).

فالإدمان هو أسلوب يخلق مشاعر معينه تسبب تحولا انفعاليا وعقليـا داخـل الفرد، فهو أسلوب ونمط باحث عن الإشباع للرغبات الخاطئة ناشئ من ضـغوطات الحياة اليومية (ناكين، 2006) .

فالإدمان هو سلوك فردي شاذ يؤدي إلى عواقب صحية ونفسية واقتـصادية واجتماعية وخيمة ويطلق مصطلح الإدمان علميا على حالة من حـالات التعـاطي الذاتي للأدوية التي تتصف بالصفات التالية:

1. الاعتماد النفسي (**Psychological Dependence**) وذلك بـسبب تنـاول أدويـة الإدمان تحدث تغيرات نفسية يرتاح لها المدمن مـن حيـث الـشعور بالنـشوة والسعادة والمتعة والاطمئنان، وهذه تعتبر دافعاً قوياً في الاستمرار في الإدمان.
2. الاعتماد الجسدي؛ حيث ينجم الاعتماد البدني عن استمرار تعاطي الدواء لفتـرة طويلة بحيث يصبح جسم المدمن معتمداً على الدواء الذي يسبب حدوث تغيرات وظيفية في خلايا وأعضاء الجسم، بحيث تتكيف على التعايش مع هذا الـدواء، فالدواء يعتبر ضرورة من ضروريات الخلية، فالخليـة الطبيعيـة لا تـستطيع الاستمرار في أداء وظيفتها بدون العناصر الغذائية والأكسجين والماء، أما الخلية المدمنة فإنها تحتاج بالإضافة إلى العناصر الغذائية إلى ذلك الدواء حتى تـستمر في أداء وظيفتها، ولذلك عندما يخرج المدمن من الـدواء تـضطرب وظـائف الخلية. (الغامدي،2006)

فالإدمان محصلة لعوامل مركبة بعضها فـسيولوجي والآخـر سـيكولوجي اجتماعي، فالمدمنين يشتركون في معاناتهم من اضطربات الاتصال على مختلـف الصور، كما أن مواد الإدمان تؤثر على وعي المدمن وحواسه ممـا يـؤدي الـى

اضطراب اتصاله بالواقع وبالآخرين، وأن تأثير هذه المواد على صعيد الجهاز العصبي ينعكس باضطراب إحساس المدمن بذاته وجسده والعالم الخارجي، وهذا الاضطراب يوجد علاقة مضطربة بين المدمن والواقع، بدءا من اضطراب إحساسه بالوقت وصولاً إلى اضطراب اتصاله بالواقع والآخرين **(الدامغ، 1997)**.

فتعاطي المخدرات هو أسلوب يخلق مشاعر معينة تسبب تحولا انفعاليا وعقلياً داخل الفرد، فهو أسلوب ونمط باحث عن الإشباع للرغبات الخاطئة ناشئ من ضغوطات الحياة اليومية ومتاعبها **(ناكين ، 2006)**.

ويمكن تقسيم أوضاع تأثير المخدرات على المتعاطي إلى خمس حالات رئيسية وهي:

1. الاعتماد النفسي: وتنجم بعد الاستعمال المتكرر لبعض أنواع المخدرات، وتتحدد بشعور الشخص المتعاطي برغبة قوية بتاثير المخدر على التنشيط أو التنويم والهلوسة.
2. التعود: وتأتي مرحلة التعود بعد استخدام متكرر إضافي للمخدرات، حيث يؤدي التوقف عن التعاطي إلى شعور بالإحباط والخمول، وتؤدي هذه الحالات إلى بدء الجسم في مقاومة العقار، ويحتاج المتعاطي إلى جرعات أو كميات أكبر من المخدر للحصول على التأثير السابق .
3. الاعتماد البدني: حيث ينجم الاعتماد البدني عن استمرار تعاطي الدواء لفترة طويلة حيث يصبح جسم المدمن معتمدا على الدواء الذي يسبب حدوث تغيرات وظيفية في خلايا وأعضاء الجسم بحيث تتكيف على التعايش مع هذا الدواء، فالدواء يعتبر ضرورة من ضروريات الخلية، فالخلية الطبيعية لا تستطيع الاستمرار في أداء وظيفتها بدون العناصر الغذائية والأكسجين والماء، أما الخلية المدمنة فإنها تحتاج بالإضافة إلى العناصر الغذائية إلى ذلك الدواء حتى تستمر في أداء وظيفتها، ولذلك عندما يخرج المدمن من الدواء تضطرب وظائف الخلية.
4. أعراض الحرمان: " وهي الأعراض التي يشكو منها المدمن بسبب الانقطاع عن تناول الدواء، وتنقسم أعراض الحرمان إلى أعراض نفسية وأخرى عضوية،

فالأعراض النفسية تشمل الشكوى من الاكتئاب النفسي أو القلق أو الاضطرابات النفسية في حالة الحرمان أما الأعراض العضوية فتشمل أعراض ألم العضلات والعظام وتقلصات البطن وآلام الجهاز الهضمي.

5. الرغبة الملحة في الاستمرار، حيث تسيطر على المدمن الرغبة الملحة في تناول الدواء الذي أدمن على استعماله، حيث يقف عاجزاً أمام هذه الرغبة ولسببين الأول: لأن الدواء يجلب له الثقة والارتياح، والثاني أن المدمن يتناول الدواء خشيه حدوث أعراض الحرمان التي لا يتحملها إذا أقلع عن تناول الدواء.(شكور،2002)

تصنيف المخدرات:

أولاً: المخدرات الطبيعية:

وهي مجموعة من العقاقير يحصل عليها الإنسان من الطبيعة من دون إدخال أي تعديل صناعي عليها أي: هي نباتات تحتوي على المادة المخدرة ومن أهم تلك المخدرات:

1. الأفيون، ويستخرج من ثمرة الخشخاش، حيثُ يعتبر من أكثر المهبطات الطبيعية شهره يحتوي على أكثر من 35 مركب كيمائي أهمها المورفين، والكوداين، ويستخرج الأفيون من العصارة اللينة لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح والشعير حيث يعتبر من أخطر أنواع المخدرات تؤدي كمية قليلة منه إلى الأعراض التالية:

1. الرغبة في النوم والنعاس.
2. ارتخاء الجفون ونقص حركتها.
3. حكة بالجسد واصفرار الوجه.
4. ازدياد العرق.
5. الشعور بالغثيان.
6. اضطراب العادة الشهرية عند النساء. (عبدا ، 2002)

كما يعمل على احتقان المخ وقله نشاطه وتعرضه للنزف، ومن آثاره السلبية الأخرى بطء حركة التنفس، وتقليل معدل النبض القلبي إضافة إلى أثاره النفسية المتمثلة في القلق والاكتئاب.(عبدا ، 2002)

2. الحشيش: ويتم الحصول عليه من نبات القنب الهندي، حيثُ يجفف النبات على حالته وتباع أجزاءه كاملة كما أنه يعرف من خلال مشتقاته في الولايات المتحدة باسم الماريجوانا، وتتأثر كمية المادة الفعالة في الحشيش في العوامل الآتية:

أ. خصائص النبات

ب. مكان وظروف الزراعة.

ج. طبيعة المستحضر.

د. عمر المادة ودقة جمعها.

ويلاحظ على متعاطي الحشيش احتقان العين، وانخفاض القدرة العقلية ، وارتفاع النبض، أما عند تعاطي جرعات كبيرة من الحشيش فيلاحظ على المدمن سيطرة الأفكار الجنونية والتهيؤات، وانحطاط الشخصية والقلق والاضطرابات والهلوسة.

ثانياً: المخدرات المستخلصة من النباتات

وهي مجموعة من المخدرات استخلصت من النباتات الطبيعية صناعياً ومنها:

1. المورفين: ويستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى من الأفيون بثلاثين ضعفاً.
2. الهيروين: وهو أحد مشتقات المورفين وهو أكثر أنواع المخدرات النصف تخليقية خطورة، والمادة الأساسية في الهيروين هي المورفين حيث تجري عليها بعض العمليات الكيميائية، وإضافة بعض المواد إليه مثل الكافين، وفي بعض البلدان يضاف إليه عظام جماجم الأموات كما هو في الهيروين المستعمل في مصر، ويطلق عليه أبو الجماجم، ويتعاطى المدمنون الهيروين بطرق متعددة منها الحقن في الوريد أو تحت الجلد.
3. الكوداين: ويستخرج من الأفيون.
4. الكوكايين: حيثُ يستخرج من أوراق شجر الكوكا ومفعوله أقوى من مفعول الأوراق بخمسين مرة (البريثين، 2002).

ثالثاً: المركبات الكيمائية:

وهي مواد حضرت كيميائياً مثل بعض المسكنات، والمنومات، وخاصة التي تشتق من حمض الباربتوريك وتستخدم كمسكنات، ولكن إذا أسيء استخدامها تكـون ضارة ويتوقف تأثيرها على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البتوفـال وآخر متوسط المفعول، ويوجد أنواع أخرى طويلة المفعول مثل البتنوفال، وأخـرى متوسطة المفعول، وأخرى طويلة المفعول مثل الفينوباربيتال، وتؤخذ هذهِ المنومات على شكل أقراص أو كبسولات، وفي أحيان قليلة تؤخذ على هيئة حقن، ومن الآثار السلبية لها تقليل الحركة للمعدة وأفرازاتها، وهي في هذه تـشبه الأفيـون، وعلـى الجانب النفسي تظهر على المدمن ميول عدوانية والخوف وسرعة النبض وارتفـاع درجة الحرارة والغثيان ثم يأتي مرحلة المغص الشديد والارتعاشات البدنية الـشبيهة بارتعاشات الصرع (عطيات، 2002).

تصنيفات تعاطي المخدرات وإدمانها

من أكثر القضايا تعقيداً أو اختلافاً بين المتخصـصين فـي مجـال إدمـان المخدرات، تحديد من هو المدمن، ومما زاد الأمر تعقيدا وجود أنواع عديـدة مـن المخدرات، إضافة إلى وجود أصناف متنوعة داخل كل نوع ،هذا التنـوع صـاحبه تنوع في التأثيرات المحتملة لكل نوع، إضافة إلى الاختلاف في التأثيرات ،فهنـاك الأثر المزمن على المدى الطويل للمخدر،ومع هذا ربما يكون من المفيـد وضـع تقسيمات، محاوله للوصول إلى إجابة دقيقة للتساؤل السابق: من هو المدمن؟

2. 2 أنماط التعاطي

1. التعاطي التجريبي:

ويعني تعاطي المادة المخدرة بهدف تجريبها واستكشافها، وغالبا ما ينطوي على هذا النمط من التعاطي مسألة الاستمرار في التعاطي من عدمه.

2. التعاطي المؤقت:

ويعني تعاطي المادة المخدرة فـي أوقـات محـددة، أو متقطعـة كالمناسـبات الاجتماعية التي تدعو إلى ذلك، وهذا نمط من التعاطي متقدم على نمـط التعـاطي التجريبي.

3. التعاطي المنتظم:

ويعني تعاطي المادة المخدرة بشكل متواصل،ويكون وفق دوافع سيكوفيزيولوجيه وهذا النمط من التعاطي متقدم على نمط التعاطي المؤقت أو غير المنتظم.

4. التعاطي القهري:

ويعني تعاطي المخدر تحت القوة القهرية من المخدر، والتي يكون فيها تفكيـر المدمن موجها نحو التعاطي دون سواه من الأشياء الأخرى وهذا النمط من التعاطي يعبر عن مرحلة سيئة من الإدمان.(سرحان،2005)

أنماط الجرعة .(سرحان،2005)

تتنوع أنماط الجرعات التي يتناولها المدمن وفي تأثيرها ومنها.

1. الجرعة الفعالة

وهي التي تعطي المفعول المعروف عن المخدر كالتنشيط والتهبيط مثلا.

2. الجرعة السامة

وهي الجرعة الزائدة من حيث الكمية،كأن تكون كثيرة ،أو من حيث المحتوى الجرعة كأن تكون محتوية على مادة أو مواد أخرى لها نفس المفعول، أو مفعـول مضاد يكون نتيجته التسمم.

3. الجرعة السامة القاتلة

وهي الجرعة المكثفة بنفس المعنى السابق،إلا أن النتيجة هنا تختلف بحيـث تكون نتيجتها الوفاة.

مستويات تأثير المخدر:

تتنوع مستويات تأثير المخدر حسب الشخص المتعـاطي، وحـسب المـادة المتعاطاة.

أولا:حسب الشخص المتعاطي.

ويقصد بذلك الخصائص الشخصية، وما يتعلق بها كالعوامل الوراثية، ومدى وجود أمراض جسمية، والطبيعة الفسيولوجية، ومـدى وجـود أمـراض نفـسية، والمستوى الثقافي، والتنشئة الاجتماعية، والظروف المادية والاجتماعية للتعـاطي، والدافع من التعاطي، والخبرة الشخصية عن المادة المتعاطاة أو التوقعات الشخصية، والحالة النفسية والفسيولوجية من التعاطي، وعوامل أخرى كالسن،والجنس.(غنـيم، 2002)

ثانيا:حسب المادة المتعاطاة . (غنيم،2002)

ينقسم تأثير المخدر إلى ثلاثة أقسام:

أ. طريقة التعاطي:حيث تؤثر طريقة التعاطي في الإدمان بشكل قوي، فالتدخين هو أسرع الطرق تأثيراً على جهاز الدماغ، يليه التعاطي بواسطة الإبر، واقلها تأثيرا ما يؤخذ عن طريق الفم، بينما يؤدي الحقن إلى إدمان أسرع من غيره.

ب. مدة التعاطي: فكلما كانت فترة التعاطي طويلة تمتد لسنوات عديدة، كلما كـان تأصل الإدمان في الشخص قوياً لدرجة يصعب التخاص منه، وكلما كانت فتـرة التعاطي قصيرة سهل الخلاص منه.

ج. كمية المادة المتعاطاة: كلما كانت الكمية قليلة، كلما هانت عملية التوقف، كما أن لنقاوة المادة من عدمه دوراً قوياً، فكمية قليلة من المادة الهيروين المحتوي على إضافات كثيرة، أقل تأثيراً في الإدمان من تأثير كمية كبيرة من هيروين يحتوي على إضافات قليلة.

مظاهر تعاطي المخدرات

يوجد بعض العلامات والمؤشرات لمتعاطي المخدرات بطرق غير مشروعة وذلك لفائدة الوالدين وأولياء الأمور الذين يرغبون في معرفة أعـراض الاسـتخدام غير المشروع للمخدرات والأدوية ذات التأثير المخدر، ونهدف من ذلك إلى تقـديم العون وتوفير المعلومات للأسر لتمكينهم من مراقبة أولادهم ونذكر من أهـم هـذه المظاهر ما يلي: (عبدالمنعم، 1998)

1. فقدان الشهية.

2. كثرة النعاس والنوم والقلق.

3. النشاط غير المعتاد وكثرة الكلام والهيجان.

4. الحساسية المفرطة أو العنف.

5. تغير مزاج الشخص من السعادة أو الغبطة أحيانا إلى الشعور بالحزن والإحباط من دون مبرر.

6. الكذب واللجوء إلى السرية في الأعمال .

7. فقد الاهتمام بالمدرسة أو العمل.

8. تغير نوعية الأصدقاء.

9. فقدان الرغبة في الهوايات والرياضة.

10. اختفاء النقود والأدوات الثمينة من المنزل.

11. عدم الالتزام بالنظام أو السلوك المثير أو العمل المخل بالأمانة والشرف.

12. وجود جروح واحتقان في الجسم أو اليدين والفم والأنف.

13. بقع كيميائية أو روائح مواد كيميائية غريبة في الملابس أو على الجسم.

وكما هو الحال بالنسبة للوالدين فأن على زملاء العمل أو المسئولين الاهتمام بالعاملين معهم أو في مكاتبهم أو مـصانعهم، وذلـك لوجـود بعـض المتعـاطين للمخدرات بطرق غير مشروعة، ولا يستطيعون البحث عن المساعدة لخوفهم علـى فقد عملهم أو احتقار زملائهم ومدرائهم لهم، وحتى يمكن مساعدتهم لا بد من معرفة معاناتهم مع المخدرات من المحيطين بهم والمتعاملين معهم، ويجـب ملاحظـة أن غالبية الأعراض أو المؤشرات لسوء استخدام العقاقير المخدرة قـد تظهـر علـى البالغين والكبار كذلك، ولكن للكبار في محيط العمل أعراضا أخرى.(عواد،2003)

ومن أهم أعراض تعاطي المخدرات في البالغين أو الشباب والكبار ما يلي:

1. تكرار الغياب وعدم الانضباط في العمل.

2. كثرة التردد على دورة المياه.

3. المبالغة في مدة استراحة القهوة والشاي.

4. عدم اهتمام الفرد بإنتاجية ونوعية العمل.

5. كثرة السهر وعدم التركيز.

6. ظهور أعراض ارتداد وتثبيط.(المشاقبه،2006)
7. ضعف في المهارات الشخصية.
8. رفض النصائح والنقد.
9. كثرة التشكي من زملاء العمل.
10. كثرة طلب السلف المالية بدون سبب مقنع.
11. ضعف أو انخفاض مستوى النظافة الشخصية.
12. الميل للظهور بأنه ضحية حادثة أو ظروف عائلية أو اجتماعية.
13. استخدام الشدة والعنف والعبارات النابية في التعامل. (عبدالمنعم، 1998).

العوامل التي تؤثر في مفعول العقاقير:

هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في مفعول العقـاقير، فوجـود العقـاقير الأخرى وتفاعلها مع بعضها البعض في وقت واحد مثل الهيروين والكحول، وهنـا يكون التأثير أقوى على الجسم حيث يضم نوعان قد يكون لهما نفس التأثير، كما في المثال السابق الهيروين والكحول(مثبط ومضاعف) وهـذه المـشكلة تـؤثر علـى التفكير،والحاصل أن عقاراً مع عقار يسب تأثيراً قوياً، أو رد فعل عكـسي حينمـا يكون العقاران مختلفين من حيث التأثير كالهيروين وعقار الناركان (مثبط+منشط). ومن العوامل الأخرى التي تؤثر على مفعول العقاقير عامل السن، حيث أن وظائف الأنزيمات تضعف مع تقدم السن (الكبر) وبشكل تدريجي، وبذلك يكون تأثير العقار أكثر شدة وخطورة على كبار السن (المسنين)، لذا يجـب تقليـل كميـة المخـدر (الجرعة) مع المسن سواء كان مخدراً أو عقاراً، وقد أثبتت الدراسات فـي أمريكـا بان من يموتون بسبب تعاطي الهيروين من المسنين بلغت نسبتهم خمسة أضعاف من يموتون بسبب تعاطي الهيروين من فئة الشباب، ومن المؤثرات الأخرى هي الحالة الشعورية، وهي الخلفية أو المعتقد الشخصي نتيجة معلومة أو خبرة سـابقة، فعلـى سبيل المثال الشخص الذي لديه خلفية عن الماريجوانا مثلا يكون تأثيرها عليه أكثر وأقوى (عامل نفسي) من تأثيرها على شخص آخـر لـيس لديـه خلفيـة مـسبقة عنها.(درويش، 1995).

أنواع الإدمان:

إدمان المخدرات يختلف ويتباين تبعاً لعوامل عدة، لعل من أهمها نوع المخدر وطريقة التعاطي، ودرجة الإدمان، وشخصية المدمن، وعوامل أخرى سبق التطرق لها، لذا فهناك عدة تصنيفات للإدمان، بناء على التخصصات العلميـة التـي تهـتم بدراسة الإدمان ومن التفسيرات التي تناولت الإدمان كظاهرة اجتماعية ومن واقـع وجودها في مجتمعات العالم، تصنيف الإدمان وفقاً لمدى انتشاره في المجتمعـات، وقد ظهر هذا التصنيف في عام 1965 ليضع الإدمان في أربعة أقسام رئيسية وهي:

أولا: الإدمان الفردي:

حيثُ ينشأ هذا النوع من الإدمان دون أي تأثير مـن الآخـرين المحيطـين بالمدمن، وهذا النوع ينقسم بدوره إلى ثلاثة أقسام:

أ. الإدمان المقصود طبياً: حيثُ أن هذا القسم يحدث فيه الإدمان أثناء العلاج الطبي والذي يكون هدفه تسكين الأوجاع والآلام المرضية التي يعاني منها المرضـى والذين تكون حالتهم غير قابلة للشفاء، وعلى ذلك فالإدمان في هذا القسم معلـوم بوقوعه من جانب ومن جانب آخر مبرر بقوة الدافع الطبي، كما أنـه لا يـشكل مشكلة كبيرة.(الاصفر،2004)

ب. الإدمان الناتج عن العلاج الطبي وهذا القسم يحدث نتيجة الاستمرار في تعاطي العقاقير الطبية الموصوفة من قبل الطبيب، وتتفاقم مشكلة الإدمان حينما ينتقـل المريض بين المعالجين دون تنسيق . (الاصفر،2004)

ج. الإدمان الذاتي: حيث يسجل تاريخ المخدرات حالات من الإدمان التي وقع فيهـا بعض الأطباء والصيادلة الذي ربما يعود إلى قـربهم المباشـر مـن العقـاقير (عبدالمنعم، 1998).

ثانيا:الإدمان الوبائي: (العيسوي، 2005)**.**

وينشأ هذا النوع من الإدمان بتأثير الآخرين بمعنى أنه ينتقل كما تنتقل الأوبئة والأمراض وتنتشر في المجتمع وهذا القسم له خصائص تميزه عن القسم الأول وهو الإدمان الفردي وهذِهِ الخصائص هي:

1. الإدمان الوبائي محدود بالحدود الجغرافية للمجتمعات.
2. العدوى تنتقل بشكل سريع عن طريق الاتصال والتفاعل المباشر بين المدمنين.

3. الإدمان الوبائي ينتشر بشكل سريع على الرغم من عدم تغير الظروف الاجتماعية.
4. الإدمان الوبائي يصيب في بداياته صغار السن.
5. الإدمان الوبائي ينتشر في المجتمع بفعل عاملين وهما:
أ. شيوع العقار أو المخدر في المجتمع.
ب. المعتقد الشعبي تجاه العقار أو المخدر.

ثالثا: الإدمان المستوطن:

يظهر هذا النوع من الإدمان في المجتمعات التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات على نطاق واسع كالهروين في أفغانستان، والماريجوانا في الولايات المتحدة الأمريكية في السجن، بمعنى أن تأثيره يمتد إلى أكثر من نصف السكان.(العيسوي، 2005).

رابعا: الإدمان المتعدد:

حيثُ يرمز إلى إدمان أكثر من مادة أو أكثر من عقار بهدف مضاعفة مفعول العقار استجابة لاعتمادية الجسم، أو لعدم توفر العقار المطلوب، ويشكل هذا النوع ظاهرة من ظواهر الإدمان التي تنتشر عادة بين المدمنين وغالباً ما يكون من فئة الشباب (عبدالمنعم، 1998).

2. 3 مخاطر الإدمان:

يقلل تعاطي المخدرات الاهتمام بالأسرة، وينعكس أكثر سوءاً عندما يكون المتعاطي رب الأسرة ، كما يضعف الانتماء الأسري والشعور بالمسؤولية تجاه إفرادها الآخرين، وينقل عادة التعاطي إلى إفراد الأسرة، فإذا تكرر التعاطي من رب الأسرة فهذا سوف يثير فضول أبناءه ويدفعهم إلى الإدمان، كما قد يرسل الإباء أبناءهم لجلب المخدرات من أماكن بيعها، ومن المعروف أن الأطفال سريعي التأثر بإبائهم وتقليدهم أكثر من غيرهم (الغامدي، 2006).

فمشكلة الإدمان قد تؤدي إلى التفكك الأسري، وذلك لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الطلاق أو الهجر ، إضافة إلى زيادة المشاكل بين الزوجين التي تنتهي

بالأسرة إلى الدمار والخراب فالإدمان على المواد المخدرة يمثل عبئا كبيرا على ميزانية الأسرة المتوسطة ويقضي على الأسرة الفقيرة. (البريثين،2003)

فالمتعاطي يعطي المثل السيء لأفراد الأسرة، فعندما يقوم المتعاطي أو المدمن بشراء المواد المخدرة من قوته وقوت أولاده وأسرته تاركا أسرته للجوع والحرمان، الأمر الذي قد يؤدي بأفراد أسرته إلى السرقة والتسول، كما قد يؤدي بزوجته إلى الانحراف لكي تحصل على قوتها، وقد يؤدي التعاطي إلى حرمان الأبناء من التعليم أو الحصول على العلاج والمسكن الملائم وذلك لما يسببه التعاطي من استنزاف لموارد أسرته (الخليفي، 1996).

وقد بين تقرير منظمة الصحة العالمية عام 1992 ان الأسر التي يوجد فيها مدمن، حدث فيها العنف بنسبة 97%، وتعاطي المخدرات يرتبط بالعنف حيث يؤدي إلى جعل المدمن يرتكب انحرافات سلوكية، وهذا الانحراف ينعكس بدوره على المجتمع الذي يمتلىء بالأفراد المنحرفين وبالتالي تزداد نسبة الجريمة في المجتمع. **(عبد ا ، 2002).**

وقد أوضحت الدراسات الإحصائية وجود علاقة قوية بين تعاطي المخدرات، وحدوث بعض الجرائم، حيث تمثل الرغبة القهرية في التعاطي، وتفادي أعراض الانقطاع عاملاً قوياً في إنتاج سلوك ضار بالمجتمع كالكذب والخيانة والسرقة والاعتداء والانحلال الخلقي، وبشكل عام فالإدمان كثيراً ما يقود الشخص مهما كان اتزانه في التعاطي لأن ينحرف، وربما ساقه انحرافه إلى سلوك إجرامي يسيء إليه ولأسرته ويعاقب عليه القانون، ففي فرنسا وجد ان 66% من جرائم الاعتداء على الغير، و82% من جرائم العنف كلها بسبب الإدمان على المخدرات **(عبد ا ،2002)** .

وقد عملت دراسة ميدانية في مدينة (اوتاوا) الكندية على عينة قوامها 484 حالة من حالات الإصابة القاتلة في حوادث الطريق ثبت من خلالها ان 67% من وفيات الحوادث كانت بسبب تعطي المخدرات، كما أشار التقرير أن غالبية المدمنين ارتكبوا حوادث القتل وهم تحت تأثير مخدر، وقد طبقت دراسة علمية في بلتيمور في الولايات المتحدة الأمريكية على 243 مدمناً للهروين، وكان من نتائجها أن

معدلات الجرائم التي ارتكبوها كانت في ازدياد ، بشكل يـومي تقريبـاً منـذ بـدء إدمانهم، كما أوضح التقرير بأن الولايات المتحدة فقدت ما قيمته 543 بليون دولار أمريكي في كل عام على المخدرات **(البريثين، 2003) .**

فمشكلة المخدرات تمثل عبئاً على الدخل القومي، بجانب ضياع جزءاً كبيـراً من الثروة القومية على تجارة المخدرات التي تنشر في الفساد في المجتمع ، ويترتب على ذلك انخفاض الإنتاج القومي نتيجة إدمان الكثير من العمال على المخـدرات، وما يترتب على ذلك من ضعف صحتهم، وكثرة تغيبهم عن العمل، وقـد ينحـرف بعضهم إلى تجارة المخدرات لتغطية تكاليف إدمانهم الذي لا تتحمله مرتباتهم ، وكل هذا يؤدي إلى التأثير على الإنتاج القومي **(الحقيل ، 2004) .**

إضافة إلى ذلك فان الإدمان يؤثر على النواحي الصحية للمدمن حيث يـؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي وينتج عنها العزوف عن الطعام والإحساس بالشبع، ثم كسل في حركة الأمعاء لما ينتج عنه من إمساك مزمن شـديد، ونتيجـة لذلك يحدث الهزال والضعف العام وفقر الدم. وينعكس على الاستجابات الاجتماعية للمتعاطي سواء مع أسرته أو مع أقاربه أو أصحابه مثل زيـادة التـوتر العـصبي والاتجاه إلى العنف وتصرفات لاإرادية وزيادة السهر والأرق **(حسن، 2002).**

وللإدمان تأثير من الناحية النفسية التي تبدأ بأوهـام التفـرد والتغيـر فـي القدرات التي لا يترجمها المدمن إلى عمل مبدع وإنما إلى ثرثرة لا تنتهي إلا بعـد زوال تأثير الجرعة وتدريجيا يصبح شكاكاً، منطوياً، قلقاً، ومكتئباً، إضافة إلى ذلك فإن الإدمان يؤثر على الجهاز العصبي فعند ملامـسة المـادة المخـدرة للأغـشية المخاطية المبطنة للجهاز الهضمي بداية بالفم وانتهاء بالمعدة فإن الإفرازات المحيطة للمعدة تزداد بصوره كبيره ويقل تركيز الأنزيمات الهاضمة ويؤدي ذلك إلى تهـيج المعدة وخلل في وظائفها تبدأ بالتهاب الاغشيه المخاطية المبطنة للمعدة والأمعاء إلى قرحه فيما بعد و اضطرابات للفم وإمساك.(العيسوي،2004).

وهنا يتضح ان الإدمان مرض وبائي وتفشيه في المجتمع يؤدي إلـى زيـادة أعداد المرضى غير القادرين على العمل والإنتاج مما يؤدي إلى تزايد الأعباء الملقاة على عاتق وزارة الصحة، ولذا يتطلب توفير المستـشفيات والعيـادات والأدويـة

والأجهزة والأدوات، بالإضافة إلى توفير الأطباء ومساعديهم في علاج الإدمـان، كما يتطلب فرض رقابة على الصيدليات والمستشفيات والعيادات الحكومية والخاصة للتأكد من عدم إساءة صرف الأدوية، وهذا يؤدي بدوره إلـى زيـادة الإمكانيـات البشرية والمادية لوزارة الصحة **(غباري، 1999) .**

2. 4 النظريات المفسرة للإدمان

هنالك الكثير من التفسيرات العلمية والنفسية والاجتماعية لظـاهرة الإدمـان ومنها:

نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب نظرية التعلم الاجتماعي الى باندورا بأن الجماعات المرجعيـة لهـا دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي، حيث تؤكد النظرية ان سلوكيات الإنـسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط. وبذلك فهي تفسر تعاطي المخدرات بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعيـة بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة، كما ان الجماعة تدعم هذا السلوك، لكي يشعر المتعاطي بأنه احد أعضائها الذين تربطهم رابطـة خاصـة وهي سلوك تعاطي المخدرات. (الاصفر، 2004).

المدخل الايكولوجي:

من وجهة نظر المدخل الايكولوجي يفسر تعاطي المخدرات وإدمانهـا علـى أنها ظاهرة اجتماعية مرضية، نمت في بيئة مرضية تتميز عادة بزيادة عدد السكان، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف والبطالة، فالمدخل الايكولوجي يهتم بدراسـة العلاقة بين الإنسان وبيئته من أجل الوقوف على طبيعة التفاعـل بينهمـا وطبيعـة التأثيرات المتبادلة بينها.(الوريكات،2004)

نظرية الأنوميا أو نظرية ميرتون:

تؤكد هذه النظرية أن المجتمع يؤكد على أهداف ثقافية بنائية من جهة، ومـن جهة أخرى يضع الوسائل المقبولة والمشروعة لتحقيق أهداف المجتمع، مثل التعلـيم

والعمل وجمع المال، إذ يرى ميرتون أن الهدف الأسمى في المجتمع الأمريكي هـو المال ،وبالتالي فإن أي سلوك لا يحترم هذه القيم الثقافية هو سلوك منحرف وعندما يواجه الشخص ضغوط البناء الاجتماعي وضغوط النجاح وتحقيق الأهداف تظهـر مرحلة الأنوميا (الوريكات: 2004: 149).

ويمكن توضيح نظرية دور كايم في التغير الاجتماعي والجريمة مثل الاتجار بالمخدرات من خلال الاتجاه نحو التحضر بشكل عـام، وبالتـالي تتـشكل المـدن وتتطور وهي في الوقت نفسه تتجه نحو التحضر وهذه نتيجة الزيـادة فـي عـدد المواليد وعدد السكان والهجرة، وكذلك نتيجة وسائل الاتصال والمواصلات من حيث الكم والكيف إلى زيادة التحضر والتجمع، وبالتالي نتيجة تجمع هـذه الأشـياء فـي المدينة يؤدي إلى ظهور كثافة سكانية، وهذا التحضر بما يرافقه من كثافة سـكانية يؤدي إلى تقسيم العمل، وهذا الأخير ومن خلاله تظهر اللامعيارية التـي بـدورها تؤدي إلى حدوث الجريمة والانحراف والتفكك الاجتماعي.

ويمكن تطبيق نظرية الآنومي اللامعياريـة فـي العلاقـة بـين التحـضر والانحراف حيث أن المهاجرين من الريف إلى المدينة غالبا ما يكونون ذوي تعلـيم متدني ومهن دنيا، مما يؤدي إلى عدم حصولهم على مهن تؤمن لهـم حيـاة آمنـة وتمكنهم من إشباع حاجاتهم وتحقيق أهدافهم الاجتماعية والشخصية، ونظـراً إلـى ارتفاع كلفة الحياة في المدينة وزيادة معـدلات البطالـة فـان هـؤلاء الأفـراد لا يستطيعون تحقيق الأهداف المقبولة اجتماعياً(العمل والكـسب المـشروع) بطـرق مقبولة اجتماعيا، فغياب الوسائل المقبولة اجتماعياً بفعل انخفاض التعليم والتـدريب ونوعية المهن، تؤدي إلى عدم قدرة الأفراد على تحقيق أهدافهم الاجتماعيـة ممـا يجعلهم يخبرون حالة الأنوميا والانخراط في الجريمة وخاصة تعـاطي المخـدرات وترويجها لتحقيق أهدافهم الاجتماعية التي أهمها تحسين الوضع المادي لهم (البداينة، 2003)

ولكن مع ما قوبلت به صياغة ميرتون للانوميا من القبول والإعجـاب فـي أدبيات علم اجتماع الجريمة، إلا أن معظم التطبيقات الميدانية التي انطلقت منها قـد تمحورت حول السلوك الإجرامي داخل الجماعات الاجتماعية (المجتمعات المحلية،

المدن، الأقاليم) وليس على مستوى النسق الاجتماعي الأكبر، في حـين اسـتمرت مفاهيم دور كايم عن الأنوميا والعقل الجمعي موجهة لعدد كبير من أبحاث الجريمـة على مستوى النسق الاجتماعي الأكبر (الدول، و المجتمعات، الخ) ومرد ذلـك بـلا شك وجهه النظر التطورية التي اتسمت بها رؤية دور كايم حيال نشأة المجتمعـات والية تطورها ومدى اثر القوة الكامنة وراء ذلك (العقل الجمعي) بتلـك التحـولات، وهذه الرؤية فتحت المجال أمام الباحثين في ظاهرة الجريمة على مستوى الدول إلى البحث عن الفروق بين هذه الدول في معـدلات الـسلوك الإجرامـي فـي ضـوء خصائص تلك الدول التنموية (الخليفة،2000).

فالأنومي عند دور كايم هو حالة من الاضطراب تصيب النظام أو التـسبب تنجم عن أزمات اقتصادية وتنموية في نفس الوقت الذي تؤدي فيه إلى الانحراف.

كما أن روبرت ميرتون من أبرز علماء الاجتماع الأمريكان المهتمين بتفسير الجريمة ومفهوم الأنومي عند ميرتون هو: "أن الانهيار في البناء الثقافي والتنمـوي يحدث عندما يوجد انفصال في المعايير والقيم وبين قدرات الأفراد علـى التوافـق معها، وفي ذلك يقول ميرتون: "أن الصراع بين الوسـائل المؤسـسية والأهـداف المحددة الثقافية هي التي تسبب المعيارية". وهكذا نجد ميرتون مختلفاً عن دوركـايم في تفسيره للجريمة على حد ما.

ففي حين يرى دوركايم أن الإنسان لديه رغبات غير محدودة بشكل طبيعـي وهو يتوق لتحقيقها وبالتالي لابد من ضبطه اجتماعياً، نجـد أن ميرتـون يـرى أن الظروف الاجتماعية تضع ضغوطاً متباينة على الأفراد تبعاً للبناء الاجتماعي. وبما أن الأفراد يحتلون مواقع متباينة أيضاً فلابد أن يتكيفوا أو يستجيبوا بشكل مختلـف. أما فيما يتعلق بالرغبات التي تحدث عنها دوركايم فنجد ميرتون يرى أنها ذات منشأ اجتماعي (الوريكات: 2004، 149).

إن من أهم الفروض الأساسية لهذه النظرية هي أن المجتمع عبارة عن نسق مؤلف من أجزاء مترابطة يعتمد بعضها على بعض، فالتغير في أحد هذه الأجـزاء يؤدي إلى تغيرات في الأجزاء الأخرى، كما أن لكل مجتمع وظائف يجب أن تنجز، وأن كثيراً من عناصره تشترك في إنجازها.(الشتا،2004)

كما تؤكد النظرية أن المجتمع قائم على الاتفاق على القيم والأهداف المشتركة والتعاون بين الأعضاء (الشراري: 2006، 88).

وبذلك يمكن تصور حالة المجتمع إذا لم تكن هناك قوانين تحكم سلوك الناس، فالقانون يستند إلى معايير اجتماعية يشترك فيها أعضاء المجتمـع بـشكل واسـع، والهدف الرئيس للقانون هو حفظ النظام الاجتماعي عن طريق حماية الناس وحماية ملكياتهم والمحافظة على طريقة حياتهم.

إن الجريمة والانحراف ينجمان عن طريق الخلل في البناء الاجتمـاعي أي هما ردة فعل فردي أو جماعي تنجم عن طبيعة الظروف المحيطة بالمجتمع مثـل: النظام الاجتماعي والثقافة السائدة فيه فإذا تلقى الناس تنشئة ملائمة اشتركوا في قـيم وأهداف مشتركة وعملوا من خلال قنوات شرعية لتحقيقها، بالإضافة إلـى واجـب المجتمع في توفير الفرص الكافية للأفراد لتحقيق أهدافهم من خلال هـذه القنـوات، وإذا حل فشل في أي مستوى مثل: عدم اندماج أفراد معينين وعدم حصولهم علـى فرص النجاح فعندئذ يحتمل وقوع الجريمة والانحراف، أي أن هناك خلل في النسق الاجتماعي يفضي إلى وجود أشخاص غير متكيفين كلياً مع المجتمع، ويكون الناس المعنيون منسجمين مع الظروف الاجتماعية التي يواجهها (العيسوي،2004).

لذا فأن عدم التكيف مع الضغوط الاجتماعية قد تؤدي إلى الانحراف عن قيم المجتمع.

نظريات الضبط الاجتماعي:

توضح هذهِ النظريات إن السلوك الانحرافي نـاجم عـن فـشل الـضوابط الاجتماعية في خلق الاتساق بين السلوك الإنساني وبين المعايير الاجتماعية، وذلـك لأن الافتراض الأساسي لهذهِ النظرية هو إن الدافع للانحراف شيء طبيعـي يوجـد لدى جميع الأفراد وليس عند المنحرفين فقط، وكذلك حاولت هذهِ النظريات تفـسير الانحراف والجريمة من خلال السؤال التالي: لمـاذا لا يرتكـب النـاس الجريمـة والسلوك المنحرف؟ (الوريكات،2004).

وكانت الإجابة على هذا السؤال هي إن قوة الضبط الاجتماعي الناجمة عـن التنشئة الفاعلة والمتوجهة نحو تقوية صلات الفرد بالمجتمع تعمل كردع للفرد دون الخوف من الجريمة.

فإذا كان للفرد ارتباطات ضعيفة بالآخرين الذين يمدونه بالسلوك التقليدي مثل الصلات المرتبطة بعادات وتقاليد الوالدين فإن إمكانية حدوث السلوك المنحرف أكثر احتمالاً. (الوريكات، 2004).

وإن الناس أحرار في ارتكاب الجريمة، وما يمنعهم من ارتكابها هو علاقتهم أو روابطهم الاجتماعية.

ويرى(ركلاس Reckless المشار اليه في الوريكـات، 2004). إن النـاس يتعرضون وبدرجات متفاوتة إلى ضغوط بيئية وغيرها تدفعهم نحو الجريمة، وقـد قسم هذِهِ الضغوط إلى ضغوط داخلية تشمل العوامل الشخصية مثل السلوك العدائي ،والتوتر، والثورة، والصراع العقلي، والحاجة إلى الإشباع الآني، وضغوط خارجية تشمل الشروط الحياتية الصعبة كالفقر والحرمان، والبطالة، وعدم الشعور بـالأمن، والفرص المحدودة، وعدم المساواة، مع تأثير عوامل الجذب الخارجية والتي تـشمل رفاق السوء، والعضوية في ثقافات فرعية أو جماعات منحرفة وأثر وسائل الإعلام، ويرى "ناي" Ney إن الأسرة تلعب دوراً كبيراً في إعداد الفرد قيمياً وذلك من خلال الضبط المباشر، ووسائل الثواب والعقاب، والهدف من ذلك خلق الضمير أو الأنـا الأعلى .

نظرية الانحراف:

أشار العالم ديفيد ماتزا (David, 2000) أن السلوك المنحرف ليس حتمياً بشكل مطلق، وفي المقابل ليس إرادياً فقد ينحرف الفرد بعامل الصدفة ثم يعود إلى السواء بعامل الصدفة، كما أنه قد يسلك السلوك المنحرف بإرادته وهو يعلم بأنـه يخـالف العادات والتقاليد، ولكن يأتي عوامل أخرى تحرف الفـرد نحـو الاسـتمرار فـي الانحراف.

وعلى ذلك تقدم النظرية تفسيراً لتعاطي المخدرات وإدمانها كسلوك يبدر مـن أشخاص لا يختلفون في سماتهم وصفاتهم عن غيرهم ممن لا يتعاطون المخـدرات،

حيثُ ترى بأن المتعاطين يرون أن تعاطي المخدرات ليست سلوكاً منحرفاً أو خاطئاً أو على الأقل يضعون له التبريرات والأعذار، كأن يعدون تعـاطي المخـدرات لا يضر بأحد سواهم، بمعنى أنهم ينفون عن أنفسهم مهمة إيقاع الـضرر بـالآخرين. (البداينة، 2003)

النظرية السلوكية

ترى المدرسة السلوكية بان غالبية سلوك الإنسان متعلم ، لذلك فهي تـسمى بنظرية التعلم، وعلى ذلك فتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدرسة السلوكية، مـا هو إلا عادة شرطية تتكون بواسطة التعلم، ويكون الارتباط الشرطي بين التعـاطي الذي تعلمه في بادئ الأمر وبين مفعول المخدر، وتستمر هذه العادة عن طريق مـا يسمى بالتدعيم الايجابي في نظر المتعاطي، كأن يكون المخدر جالبـاً للـسعادة، أو مخفضاً للقلق، أو مزيداً للخوف مثلا، ومع استمرار التعاطي يدخل المتعـاطي فـي دائرة الإدمان، وبهذا فان الإدمان يفسر سلوكيا بالعائد الذي يحدثه التعاطي (مفعول المخدر) الذي يدفع المتعاطي لأن يكرر التجربة مرة أخرى، ثم مرات عديدة، بحيث يحول العائد دون التفكير في الامتناع عن التعاطي للمخدر وبهذا يحـدث الإدمـان **(غباري ، 1999)** .

نظرية أسلوب الحياة Life Style Theory

توضح النظرية إن الإجابة تكمن في أسلوب حياتهم ، فأسلوب الحياة والأنماط الحياتية قد تعود أناس معنيون أكثر من غيرهم لأن يكونوا ضـحايا أو مجـرمين، وأسلوب الحياة هـذا لا يـشمل الأعمـال فقـط ولكـن أوقـات التـرويح أيـضاً (الوريكات: 2004 ، 230)

وتنطلق هذه النظرية من احتمالات وقوع الفرد ضحية للجريمة ودورها إلـى ثلاثة عوامل رئيسية وهي :

1. أسلوب الحياة الذي يتبعه الفرد.
2. الأشخاص الذين يتم الاختلاط بينهم.
3. الأشخاص الذين يكون الفرد معرض لهم .

وهكذا نجد أن الأدوار الاجتماعية والمكانة البنائية الاجتماعية يتفاعلان معـاً في اتخاذ القرار العقلاني من الأشخاص الذين يترددون على المقـاهي، والبـارات والأسواق الرخيصة والرياضية، ويقضون أوقات طويلة خارج بيوتهم وفي سـاعات الليل، أكثر عرضة للجريمة وخاصة الإدمان أكثر من الأشـخاص الـذين يحتلـون أماكن اجتماعية مرموقة وأنشطتهم الروتينية أقل، أي أن نمط أسلوب الحياة له علاقة عضوية بأخطار التعرض لجريمة الإدمان . (الوريكات 2004 : 231)

ولا شك أن المجتمع السعودي قد مر بعدة تحولات كبيرة سواء كانت اقتصادية أم ثقافية أم اجتماعية مما حدا ببعض الأفراد الاعتياد على أسلوب حياة معـين قـد يقود إلى الانحراف خصوصاً من الأشخاص الذين لا يوجد عليهم رقابة ومتابعة من الآباء والأمهات على التعود على كثرة الخروج من المنازل والبحث عن الترفيه في الأسواق والمنتزهات سواء عن طريق السفر، والتسلية مما يقودهم إلى الإدمان.

التفسير البيولوجي للإدمان:

المادة المخدرة يكون لها تأثير على المستقبلات العصبية في الخلايا، حيـث تحتوي على مواد مسكنة للألم تفرز في أماكن خاصة في الجهاز العـصبي، وهـي تشبه إلى حد كبير مشتقات الأفيون، وعندما يدخل الإنسان هذه المواد إلى جسمه من الخارج فإنها تعمل على وقف الإفرازات الداخلية لهذه المواد وذلك لوجود زيادة فيها في الجسم، وعندما يتوقف التعاطي فان المدمن يشعر بالآلام شديدة لأن الجسم اعتمد على ما يرد إليه من الخارج بعد أن توقف ما يفرزه من الداخل، فيضطر المدمن إلى التعاطي مرة ثانية ليسكن الألم ،ونتيجة لتكرار التعاطي لتعود المستقبلات الجـسمية الداخلية على ما يرد إليها من الخارج وبالتدريج يقل تأثيرها عـن المـدمن ممـا يضطر المدمن إلى زيادة الكمية التي يتعاطاها. **(غباري، 1999)**

مدرسة التحليل النفسي:

يقدم المنظور النفسي أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تـراكم الخبـرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دوراً كبيراً في بدء التعـاطي، فـإذا اسـتمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار والمبالغة في التعاطي، ويصبح الفـرد فريـسة

للعقار الذي قد يظهر أنه المخاص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلاّ بتعاطيه بهذا المخدر.

فالشخص الذي يعاني من القلق والتوتر يتجه إلى الهروب من واقعه من خلال الإدمان عند مواجهته لأي مشكلة، أو يتأثر بالأصدقاء (عبدا ، 2002).

المنظور الإسلامي :

إن ا سبحانه وتعالى جاء بهذا الدين ليعالج جميع أمور الحياة من كل الجوانب ، ومن جملة الأشياء التي تشملها المعالجة والتعليم: سلوكيات الأفراد وأفعالهم ، السوي منهم والمنحرف ، فقد سبق الإسلام النظريات الوضعية الاجتماعية الحديثة في التنويه بأثر التنشية الاجتماعية والتربية والثقافية والمحيط الاجتماعي القريب منه والبعيد، على الفرد وعلى تكوين شخصيته وأخلاقه وسلوكه.

قال رسول ا صلى ا عليه وسلم: (كل مولود يولد على الفطرة وإنما أبواه يهودانه وينصرانه و يمجسانه)، وهذا دليل واضح على تأثير البيئة والمحيط على الفرد، وأهم من ذلك تأثير التربية والتنشئة الاجتماعية على ميول وسلوكيات الأفراد .(الاصفر،2004)

وقد أكد الإسلام كذلك على تأثير الجليس والرفيق والمخالط، وتأثير الآباء والزملاء والأخوة والأخوات والأقارب وأبناء العم ... وغيرهم في عدة مناسبات وفي أكثر من موضع، قال تعالى: في تأثير المخالطة وآثارها (قال له موسى هل أتبعك على أن تعلمن مما علمت رشدا) (الكهف، الآية:66) وهذه الآية الكريمة تبرز بوضوح أثر التعلم وعلاقته بتشكيل السلوك عقائدياً وسلوكيا ودور ذلك في تكوين ذاته وشخصية الفرد .(الحمدان،2004)

أهمية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال المخدرات

تقدم الخدمات الاجتماعية ثلاثة مستويات أو ادوار من الخدمات، وهي الوقاية، والعلاج، والتأهيل، ورغم ترابط هذه المستويات أو الأدوار، إلا أن كلا منها أهميته الخاصة، وأدواره المتميزة، والتي تتطلب إعداداً نظرياً أو مهارات أثناء الممارسة المهنية، والخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات كأحد المجالات

الحديثة، لا بد أن يكون لها تلك الخدمات التي تنطلق من وقاية الأفراد وعلاج المدمنين وتأهيل الناقهين ولعل ذلك يكون على التصور التالي:

أولا:الدور الوقائي:

يقصد بالوقاية في مجال إدمان المخدرات كأحد مجالات الخدمة الاجتماعية تلك الجهود الرامية إلى منع الوقوع في تعاطي المخدرات، بل ومحاولة تجنب الأفراد العوامل المؤدية إلى التعاطي، أو الحد من الاسمرار في التعاطي والتخفيف من أثاره، وعن الحديث عن الدور الوقائي الذي يمكن أن تقوم به مهنة الخدمات الاجتماعية تجاه إدمان المخدرات، وهناك نقاط تتعلق بالجانب الوقائي لا بد من التعرف عليها، حتى يمكن وضع خطة إستراتيجية للوقاية من الإدمان، فمعرفة المشكلة، وأنواع المخدرات المستخدمة والمدمن عليها، وكيفية استخدامها والحصول عليها والفئات الأكثر استخداماً من أساسيات التخطيط الجيد. (اكاديمية نايف،2006)

والواقع أن العملية الوقائية يمكن أن تنطلق من خمسة جهات رئيسة أو أكثر وهي الأسرة، والمؤسسات التربوية، والمؤسسات الصحية، ومؤسسات الإعلام، والقوانين والتشريعات، وربما أن الأسرة هي ذات العلاقة المباشرة بالخدمة الاجتماعية، لأنها تقوم بالضبط الاجتماعي والوقاية من الوقوع في براثن المخدرات، فالتنشئة الاجتماعية التي تتولاها الأسرة تقوم بتلقين وتعليم الفرد خلال مراحل أنماط السلوك والتفكير والشعور الايجابي التي تتوافق مع البيئة والثقافة التي يعيش فيها، فتعاطي المخدرات يعتبر نتاج تنشئة اجتماعية فاشلة حيث يصور في شكل عدم القدرة على مواجهة موقف أو أزمة بمعنى أن التنشئة الاجتماعية لم تعلم الشخص طرق التعامل مع الموقف أو الأزمة، التي يكون التعاطي والاستمرار فيه هو نتيجة حتمية لهذا الفشل، ويوضح منظور التنشئة الاجتماعية الإدمان في صورة خروج عن القانون العام للمجتمع، أو مخالفته وذلك من خلال ما تغرسه التنشئة الاجتماعية في نفوس الأفراد من هيبة للقانون، وخوف من العقاب عن تخطيه والذي يقدم بواسطة العلاقة الحميمة والعاطفية بين الطفل وأبويه،فكلما شعر الطفل بالحرمان نتيجة تجاوزه النظام الصغير (النظام الأسري) كلما احترم هذا النظام ووقف عن حدوده ثم ينطبق الشيء نفسه على النظام الكبير(النظام المجتمعي) ويتدعم ذلك من

خلال ملاحظة لاحترام والديه لتلك الأنظمة، فالأسرة هي المدرسة الأولى للطفـل، ففيها تتكون الشخصية وينطبع السلوك وتستقى ثقافة المجتمع، ويتعلم الطفل الصواب والخطأ.(عطيات، 2002) وبشكل عام تكون الأسرة المستقرة التي تـشبع حاجـات الطفل الأساسية والتي تتميز بتجاوب عاطفي بين أفرادها عاملاً مهماً فـي سـعادة الطفل، أما الأسرة ذات العلاقة المضطربة فهي التي تقع فيها الانحرافات الاجتماعية والاضطرابات النفسية، وبشكل عام فان للأسرة دوراً حيوياً ومهماً في وقاية أبنائهـا من المخدرات، ولعل الدور التربوي للأبناء وعوامل التثقيف تشكل عاملا مهما فـي التنشئة الاجتماعية للأبناء وتقيهم من المخدرات من خـلال التـصحيح والتوعيـة والإرشاد، وتصحيح السلوكيات التي يقوم بها الأبناء وتوجيههم في اختيار البـرامج التلفزيونية والإذاعية والمواد الأخرى المؤثرة المناسبة لهم من حيث السن والثقافـة إضافة إلى إرشادهم نحو اختيار الأصدقاء والرفقاء، فالتفاعل الأسري يعـد مطلبـا أساسيا للحياة الأسرية الصحية، أما الدور العلاجي فتسهم مهنة الخدمة الاجتماعيـة في هذا المجال من خلال طرق ثلاثة وهي:

أ. **طريقة خدمة الفرد:** من خلال فهم شخصية المدمن، وتعريفه بتأثير الإدمان على سلوكياته، وعلاقاته الاجتماعية، ووضعه الاجتماعي بشكل عام، ثم وضع خطـة علاجية متكاملة ويمكن إيجاز ذلك فيما يلي:

1. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالأخذ بيد المدمن منـذ دخولـه المـصحة، بـدءاً بالاستقبال ثم الدراسة الوافية المستقاة من المدمن نفسه إذا كانت حالته تـسمح أو بمن ساعده للحضور إلى المصحة ويتضمن ذلك عرضاً موجزاً ومكتوباً للموقف الاجتماعي يقدم إلى أعضاء الفريق المعالج، سواء من خلال الكتابة في الملف أو من خلال تقديم العرض شفهيا أثناء مؤتمر الحالة الذي يشارك فيه عادة أعضاء الفريق المعـالج فـي المـصحة (الطبيـب، الطبيـب النفـسي، الأخـصائي الاجتماعي،الأخصائي النفسي،ومرشد الإدمان، والممرض المشرف).
2. بعد زوال الأعراض الانسحابية يقوم الأخـصائي الاجتمـاعي بتعبئـة الملـف الاجتماعي للمدمن وجمع المعلومات من المدمن ومن أسرته إذا أمكن إذا كانت الفرصة متاحة لذلك من أجل الوصول إلى تشخيص دقيـق للمـشكلة وأسـبابها

ومحاولة التعرف على أسباب الانتكاسة، ومن الأفضل تهيئة الوضع أمام المدمن ليتوصل بنفسه إلى السبب الرئيس في الانتكاسة.

3. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد خطوات التدخل المهني والوسائل التي يتطلبها التدخل مع تدوين جميع ذلك في ملف المدمن ثم يشرع في تنفيذها وفـق خطـة مرسومة تسمى الخطة العلاجية.
4. تقوم الخدمة الاجتماعية بالدور الرئيسي فيما يتعلق بالاتصال بأسـر المـدمنين وفيما لا يتعارض مع مبدأ السرية، وذلك لمساعدتهم على حل مشكلاتهم التي قد تكون سبباً في الإدمان أو من أسبابه أو قد تكون مجرد سبب في العـودة مـرة أخرى إلى التعاطي (الانتكاس).(الحمادي،2002)
5. تقوم الخدمة الاجتماعية بتضييق الفجوة التي قد تحدث بـين المـدمن، وبعـض الأطراف الاجتماعية كالأسرة،المدرسة أو العمل ،ومحاولة العمل علـى تهيئـة المناخ الطبيعي إسهاما في حل المشكلة.
6. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق بـين الإدارة (إدارة المـصحة) والأقـسام الأخرى فيما يخص المدمنين واحتياجاتهم الاجتماعيـة، وكـذلك التنـسيق مـع مؤسسات المجتمع للاستفادة من موارد المجتمع ومن الخدمة الاجتماعية الأخرى الموجودة والمتاحة في المجتمع.(البريثين،2003)

2. 5 الدراسات السابقة

2. 5. 1 الدراسات العربية

أجرى (ابوعمه، 1998) دراسة بعنوان حجـم ظـاهرة الاسـتعمال غيـر المشروع للمخدرات هدفت إلى التعرف على أنواع المخدرات المتعاطـاة ونوعيـة المتعاطين لها وتقدير أعدادهم وطبيعة عملهم، ومدى تكرار تعاطيها لهم في عدد من الدول العربية ممثلة في مصر وسوريا والسعودية، حيث قام الباحث بتوزيع استبيان على العاملين في أجهزة التحكم على سيطرة تهريب المخدرات، وتبين مـن نتـائج الدراسة أن أغلب المقبوض عليهم في قضايا المخدرات هـم مـن حملـة الـشهادة الجامعية، وأكثرهم عاطلين عن العمل، كما بينـت الدراسـة أن أكثـرهم مـدمنين

ويتاجرون ويروجون للمخدرات، واتسموا بالكذب والابتعـاد عـن القـيم وسـهولة ارتكاب الجرائم.

كما أجرت (الحموري، 2001) دراسة بعنوان النزيلات الموقوفـات علـى خلفية جرائم الشرف في الأردن، وذلك باستخدام منهج المسح الاجتماعي الـشامل، واستخدمت الاستبانة، وإجراء دراسة الحالة، وهدفت الدراسة إلى التعـرف علـى الخصائص الشخصية والاجتماعية للموقوفات وأسباب هذه الجريمة ، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها هي انتماء الفئة الكبرى إلى اسر عدد أفرادها بين (12-18) فردا، وتدني المستوى الاقتصادي للوالدين والزوج بسبب تعاطيهم للمخـدرات والكحول والقمار ومشاهدة الأفلام الإباحية، وأن أكثر من نـصف المبحوثـات قـد تعرضن للإيذاء الجسدي أو النفسي وللابتزاز الجنسي من هؤلاء المـدمنين الـذي تمثل في معظمه بالضرب والإيذاء من قبل الزوج ثم من احد أفراد الأسرة.

إضافة إلى ذلك فأن الإدمان يؤثر على النواحي الصحية للمدمن حيث يـؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي وينتج عنه العزوف عن الطعام والإحساس بالشبع والامتلاء ثم كسل في حركة الأمعاء مما ينتج عنه إمـساك مـزمن شـديد، ونتيجة لذلك يحدث الهزال و الضعف العام وفقر الدم وينعكس علـى الاسـتجابات الاجتماعية للمتعاطي سواء مع أسرته أو مع أقاربه وأصحابه مثـل زيـادة التـوتر العصبي والاتجاه إلى العنف وتصرفات لاإراديه وزيـادة الـسهر والأرق (حـسن، 2002).

وقد أوضح التقرير الصادر عن إدارة الصحة والرعاية الاجتماعية بالولايات المتحدة عام 1998 إن من جملة الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعـاطي المخـدرات هي المشاكل الأسرية حيث اظهر التقرير بان (40%) من القضايا المعروضة على المحاكم ترجع إلى وجود مدمن داخل الأسرة **(عبد ا ، 2002).**

كما أوضح (عبد القادر، 2000) في دراسة بعنوان الأسر وتعاطي المخدرات والتي هدفت إلى معرفة الفرق بين مدمني الهيروين، ومدمني الأنواع الأخرى مـن المخدرات على السلوك الانحرافي في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من 47حالة من المدمنين على الهيروين، و21 حالة من المدمنين على غير

الهيروين في مستشفى الأمل، حيث قام الباحث بتصميم استبيان لقيـاس متغيـرات الدراسة، وقد توصلات الدراسة الى أن مدمني الهيروين الذين استمروا في التعاطي، يتسموا بارتفاع درجة الكذب والتبرير والبارونيا والاكتئاب والعدوانية .

وفي دراسة (أبو العزم، 2004) والتي بعنوان المدمن من المنظور النفـسي والتي هدفت للتعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تدفع الشباب للدخول في دائرة الإدمان، وكذلك التعرف على المخدرات الأكثر شـيوعاً بـين الـشباب المصري . قام الباحث بتطبيق استبيان وقام بتوزيعه على 300 مدمن تم اختيارهم بالطريقة القصدية ، واتضح من نتائج الدراسة إن أكثر المراحل العمرية تعرضـا للإدمان هي مرحلتا المراهقة والشباب وان هناك عوامل أسرية تلعب دوراً في دفع الآخرين إلى الدخول في دائرة الإدمان ومنها انخفاض المـستوى التعليمـي لـلام والأب ، و كثرة عدد الأبناء، وعدم الإقامة عند الوالدين ، كما اتضح من ذلك إن معظم هؤلاء المدمنين ارتكبوا جريمة واحدة على الأقل من حيث السرقة ، الكذب ، السطو .

وبين الشراري(2005) في دراسته حـول دور المحتـسب فـي مكافحـة التحرش بالنساء في المملكة العربية السعودية وأسباب هذا التحرش، حيـث طبـق الدراسة على 70 فرد من جهاز الحسبة، ودلت نتائج الدراسة، أن من أهم أسـباب تفشي ظاهرة التحرش بالنساء هي الإدمان على المخدرات من قبل بعض الـذكور، ضعف الرقابة الأسرية ، ضعف الوازع الديني لدى مرتكبيه.

2. 5. 2 الدراسات الأجنبية:

بين كل من سامئيل وجون (Samuel & John ,2001) في دراسـتهم والتـي هدفت إلى معرفة الخصائص الشخصية والمشاكل النفسية والانحرافية لدى المدمنين والتخطيط لمنع هؤلاء الأفراد عن الإدمان، حيث تكونت عينة الدراسة من 41 مدمن تمت دراستهم من خلال مقابلات طبية معهم في مركـز لمعالجـة المـدمنين فـي الولايات المتحدة، حيث بينت الدراسة إن هؤلاء الأفراد لديهم خـصائص عدوانيـة للمجتمع، ويتصفون بالانعزالية والإحباط.

وبين ليش (Leech.2000) في دراسة بعنوان أسباب الاغتصاب، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن أسباب الاغتصاب وآثاره الاجتماعية والنفسية الناتجة عن جريمة الاغتصاب، وبينت الدراسة بوجود أكثر من 7.787.00 حالة اغتصاب في العالم وقعت في الفترة مابين 1996-1999 وكان معظم مرتكبيها مدمنين، وأن الرقم أكبر بكثير لأن هناك ما يزيد عن 26% لا يتم التبليغ عنها وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. إن28% من حالات الاغتصاب تتعرض لها الزوجات والأصدقاء.
2. إن 35% من حالات الاغتصاب تتعرض لها المرأة من القريبين وأفراد العائلة المدمنين .

كما قام ديفيد .(David, 2000) بدراسته هدفت إلى دراسة الآثار الاجتماعية للمدمنين في مركز Talbot Recovery campus في الولايات المتحدة حيث تكونت العينة من 19 حالة، وبلغ متوسط عمر العينة 36، 40 سنه، وتبين من الدراسة أن 31% من العينة كانوا مدمنين على الكوكايين و 15% على المورفين والهيروين، و 15 % على Benzodiazepines ، حيث قام الباحث بقياس النواحي الفسيولوجية لإفراد العينة من خلال استخدام فحوصات الذاكرة المعرفية من خلال مقياس وكسلر المعدل للبالغين، ولفحص الخصائص الشخصية تم استخدام مقياس مينوستا متعدد الاوجة الثناني (MMP2) ومقياس Millon الطبي متعدد الاوجة الثنائي، حيث أظهرت نتائج الدراسة ان متوسط الذكاء الكلي لإفراد العينة كان 116، وبالنسبة لخصائص الشخصية أظهرت النتائج ان 55% من إفراد العينة يتصفون بحب الذات واللامبالاة Narcissistic ، و38% منهم متوترين ومضطربين ، 33 % منهم عدائين نحو المجتمع ويعانون من الاضطرابات في الشخصية والصراعات ولديهم اكتئاب وسلوكات منحرفة.

ففي بعض الدول مثل الولايات المتحدة بين **(**Witters & Witters ,1986**)** إن أمريكا تتكبد خسائر فادحه تصل حوالي 43 بليون دولار في الإدمان على الكحول فقط وهذا يشمل خسارة في الإنتاج 46%، و29% في النواحي الطبيه و13%

حوادث، كما بينت الإحصاءات في الولايات المتحدة إن 90%من حوادث السيارات ترجع إلى الإدمان، و7% جرائم عنف و4% ندوات وقائية و1% خسائر حريق.

وقد أوضحت كاثلين وبروس (Kathleen & Bruce,2005) في دراستهم التي هدفت إلى التعرف على أسباب فشل العلاج للإدمان، والعودة إليه في الولايات المتحدة، حيث تكونت عينة الدراسة من 24حالة تم اختيارهم بالطريقة القصدية ممن انهوا العلاج وانسحبوا منه، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء المدمنين يتصفوا بقلة التكيف، وضعف الثقة بالنفس مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات انحرافية نحو المجتمع الذين يعيشون فيه، ومن ابرز الجرائم التي ارتكبوها هي السرقة، والعنف ضد أفراد العائلة والمجتمع.

وبينت دراسة كلونجر جوز (GUZ & CLoninger,1995 المشار إليهم في **عبد السلام، 2005)** في دراستهم التي هدفت إلى معرفة أسباب العود إلى الجريمة على عينة مكونة من (66) شخص من الإناث العائدات للإجرام في الولايات المتحدة ، حيث تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وقام الباحث بجمع بيانات الدراسة من خلال إجراء مقابلات مع هذه العينة و اتضح من نتائج الدراسة أن إدمان المخدرات هو السبب الرئيسي للسلوكيات المنحرفة التي مارستها الاناث مثل البغاء، والسرقة .

كما بين كل من رشدا وراتشندا (Rashda & Rathshanda, 2005) في دراستهم والتي هدفت إلى معرفة الاختلافات في الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين في الولايات المتحدة، حيث تكونت العينة من 50 فرد مدمن ومثلهم من غير المدمنين تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مركز Talbot recovery campus في الولايات المتحدة، وتم استخدام اختبار كاتل للشخصية ومقياس روتر، وتبين من نتائج الدراسة أن المدمنين اتصفوا بالعدوانية والانحراف بشتى أنواعه.

وبين جونز، وهوبكنز (Johns, 2007) في دراسته والتي بعنوان المشكلات الاجتماعية والإدمان، والتي هدفت إلى معرفة الخصائص الشخصية للمدمنين، حيث تكونت عينة الدراسة من 65 مدمن على المخدرات تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وكان متوسط أعمارهم 27 سنة، و34 % من العينة كانت إناث، وتبين من نتائج

الدراسة أن المدمنين أتصفو بقلة الوعي مقارنة بالناس غير المدمنين كمـا أتـصفو بالعدوانية والانطوائية من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن معظم الدراسات أشارت إلى وجود اثر سلبي للمخدرات على سلوك الفرد وعلى العود إلى الجريمة.

ملخص الدراسات السابقة

أشارت معظم الدراسات إلى وجود أثر سلبي للتعاطي على المدمن من حيث التفكك الأسري والبطالة والفقر وفقدان الأمن، و تتميز هذهِ الدراسة عن الدراسـات السابقة في كونها بحثت الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على المتعـاطي فـي مدينة حايل في المملكة العربية السعودية وتخصصت هذه الدراسة بالآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات بينما الدراسات السابقة لم تتناول الآثـار الاجتماعيـة على المتعاطي بشكل مباشر فبعضها تناول الخصائص الشخصية للمدمنين وأسـباب الإدمان وآثار الإدمان على النواحي الاقتصادية وحدوث بعض الجرائم وأيضاً هذه الدراسات لم تتطرق للنواحي الاجتماعية لتأثير المخدرات على النواحي الاجتماعيـة للمتعاطي كموضوع كامل ولكنها تطرقت بشكل جزئي لهذهِ الآثار.

2. 6 خلاصة الفصل الثاني

تكون هذا الفصل من الإطار النظري ومن ثم الدراسات السابقة ففي الإطـار النظري تم تعريف الإدمان وأنواعه وتصنيفات المخدرات وأنماط التعاطي كما تـم تفسير الإدمان من خلال عدد من النظريات المهمة في علم الجريمة.

أما في الدراسات السابقة فقد أشارت معظم الدراسات إلى وجود أثر سـلبي على المدمن من حيث النواحي الاجتماعية للمتعاطي مثل الفقر والبطالـة والتفكـك الأسري وارتكاب الجرائم المختلفة.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتناول هذا الفصل وصفا لمنهجية الدراسة شمل وصفاً لعينة الدراسة وإجراءاتها وأداة الدراسة، وأسلوب معالجة البيانات، وفيما يلي وصفا لمفردات المنهجية والتصميم

3. 1 منهجية الدراسة

تعتمد المنهجية في هذه الدراسة على الحصر الشامل الذي يتضمن مسحا مكتبيا بالرجوع إلى المصادر والمراجع الجاهزة لبناء الإطار النظري للدراسة، والاستطلاع الميداني عن الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية من خلال عينة مناسبة واستخدام استبيان خاص كأداة لجمع البيانات في هذه الدراسة ، وتحليلها إحصائياً للإجابة عن أسئلة الدراسة .

3. 2 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتعاطين للمخدرات في سجن حايل في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم 150 مدمن .

3. 3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من جميع المتعاطين في سجن حائل في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم 150 حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

خصائص عينة الدراسة:

العمر

يظهر من الجدول رقم (1) توزيع العينة وفق العمر، وقد تبين من الجدول إن أغلب أفراد العينة يتركزون في العمر من 40سنة فأكثر.

جدول (1)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسب
أقل من 20	31	%20.7
من 20 – 29	38	%25.3
30-39	36	%24
40سنة فاكثر	45	%30
المجموع	150	

المستوى التعليمي:

يظهر الجدول رقم (2) توزيع العينة وفق المستوى التعليمي، وقد تبين من الجدول إن أغلب أفراد العينة يتركزون في المستوى التعليمي أمي.

جدول رقم (2)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسب
أمي	53	%35،3
أساسي	27	%18
ثانوي	27	%18
دبلوم	29	%19،3
بكالوريوس فأكثر	14	%9،3
المجموع	150	

الدخل الشهري:

يظهر الجدول رقم (3) توزيع العينة وفق الدخل الشهري وقـد تبـين مـن الجدول إن أغلب أفراد العينة يتركزون من ذوي الدخل أكثر من 4001

جدول رقم (3)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير لدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسب
أقل من 2000 ريال	30	%20
من 2001-3000 ريال	35	%23،3
من 3001-4000 ريال	28	%18،7
أكثر من 4001 ريال	57	%38
المجموع	150	

مكان الإقامة:

يظهر الجدول رقم (4) توزيع العينة وفق متغير مكان الإقامة وقد تبين مـن الجدول إن أغلب أفراد العينة يتركزون في المدن.

جدول رقم (4)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسب
ريف	30	%20
بدو	45	%30
حضر	75	%50
المجموع	150	

3. 4 الإجراءات:

1. بعد الحصول على الموافقة الرسمية من الجهات المسؤوله قام الباحـث بمقابلـة هؤلاء المدمنين وشرح هدف الدراسة لهم .
2. تم تسليم أداة الدراسة باليد لإفراد العينة في الدراسة .
3. جمعت أداة الدراسة بعد الإجابة عليها .
4. بعد ذلك تم تفريغ البيانات في أجهزة الحاسوب . من خـلال برنـامج الرزمـة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحليل الإحصائي وذلـك لمعالجتهـا إحصائياً .
5. أخيراً تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي يتم جمعها من عينة الدراسة.

3. 5 أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم القيام بالخطوات الآتية:

أولا: رصد الأدبيات العربية والأجنبية التي اهتمـت بدراسـة الآثـار الاجتماعيـة والاقتصادية لتعاطي المخدرات بين المدمنين، ودراسـة(ابـو العـزم، 2004) و(الحقيل، 2004)، ودراسة (Sammuel, 2001)

ثانيا : إعداد استبانة الدراسة المخصصة لقياس الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية الذي يسعى الباحـث لدراسـتها بالاعتمـاد علـى الادبيات، حيث تم تطوير استبانه لجمع البيانات لهذه الدراسة ، كما تم تـصميم هذه الاستبانة على مقياس خماسي (1-5) تم توزيع هذه القيم وفق ما يناسب كل بعد .

3. 6 صدق الأداة

للتحقق من صدق الاداه تم عرضها على أربعة من أساتذة علم الجريمة فـي جامعة مؤتة ، للاستفادة من ملاحظاتهم في بناء أداة الدراسة ، حيث تم حذف بعض الفقرات وإضافة فقرات اخرى، وتم اعتماد نسبة اتفاق 80% كمعيار لقبول الفقرة.

3. 7 ثبات أداة الدراسة

من أجل التحقق من ثبات أداة الدراسة تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية مكونة من 30 فرداً ممن تنطبق عليهم خصائص مجتمع الدراسة ثم تـم حـساب معامل الثبات بطريقة كرونباخ الفا حيث بلغ (0،89).

3. 8 المعالجة الإحصائية

بعد أن تم تفريغ البيانات وإدخالها في الحاسـوب تـم اسـتخدام الإحـصاء الوصفي لوصف خصائص العينة والمتغيرات. كمـا تـم اسـتخراج المتوسـطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول، كما تم استخدام تحليـل التباين الثلاثي للإجابة عن السؤال الثاني، وتحليل التباين لأحـادي للإجابـة عـن السؤال الثالث، هذا وقد تم تحديد مستوى ألفا أقل أو تساوي (0.05) كمستوى دلالة.

3. 9خلاصة الفصل الثالث

تم في هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة والأداة المستخدمة، وكيفية التحقق من صدقها و ثباتها من أجل تطبيقها على عينة الدراسة المكونة مـن (150) فـرد متعاطي للمخدرات في سجن مايل وتم اختيارهم بالطريقة القصدية.

ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة تـم اسـتخدام المتوسـطات الحـسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الثلاثي.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

تم في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها بعد تحليـل البيانـات وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة.

4. 1 عرض النتائج

السؤال الأول:

ما هي أهم الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات لدى افراد عينـة الدراسة في سجن مدينة حايل في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسـطات الحـسابية والانحرافـات المعيارية لمعرفة أهم الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في مدينة حايل بالمملكـة العربية السعودية.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة فيسجن مدينة حايل بالمملكة العربية السعودية.

الرقم	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
1)	يفقد المدمن القدرة على التعامل مع الآخرين	4.46	1.06582	4
2)	يصبح غير قادر على التكيف مع الاخرين	4.12	1.06134	16
3) -	الادمان يؤدي للتفكك الأسري	2.47	.85475	45
4)	الادمان سبب رئيسي في البطالة	4.74	.85284	1
5)	قد يعاني المدمن من الفقر	3.28	.91314	38

	وانخفاض الدخل			
6)	يصبح المدمن عالة على المجتمع	4.56	.94419	3
7)	يتسم المدمن بالانطوائية	3.03	1.00613	43
8)	تتناقص معدلات الأنتاج للفرد المدمن	3.35	.80382	35
9)	المخدرات تعمل على تبديد قوى الأفراد ويصبح الفرد في حالة من الهلوسة والضياع	3.29	.83984	37
10)	المخدرات تعمل على إضعاف الوازع الديني	3.09	1.01893	42
11)	يضعف السلوك الأخلاقي لدى المدمن	3.26	1.00622	39
12)	يتسم المدمن باللامبالاة	4.18	1.03671	12
13)	المخدرات تعمل على انتشار الرذيلة	3.34	1.02313	36
14)	تعاطي المخدرات يؤدي الى ارتكاب جرائم القتل	3.38	1.05341	33
15)	المخدرات دافع أساسي للسرقة	3.65	1.26378	24
16)	تعاطي المخدرات يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس	3.48	.96750	31
17)	تعاطي المخدرات يؤدي إلى الاضطراب والتوتر	4.19	1.29892	11
18)	معظم جرائم ابتزاز النساء من مدمنين	4.68	.85245	2

19)	الإدمان على المخدرات يجعل المجتمعات غير قادرة على الاعتماد على نفسها نتيجة ضياع الشباب	4.38	1.09710	5
20)	الإدمان على المخدرات يرتبط بالعدوانية في سلوك المدمن	4.03	1.13171	19
21)	الادمان سبب في ارتكاب الجرائم الاخلاقية	3.60	1.38059	25
22)	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى سوء السلوكم والكذب	2.91	1.51031	44
23)	الإدمان على المخدرات يجعل الإنسان يتحلل من الضوابط الاجتماعية	4.17	1.11576	13
24)	تعاطي المخدرات يؤدي إلىالادمان على النوم من قبل المدمن	3.12	1.48955	41
25)	تعاطي المخدرات يؤدي إلى الفشل الدراسي	3.18	1.13153	40
26)	الإدمان على المخدرات يؤدي الى ضعف الإرادة	4.22	1.01761	8
27)	الإدمان على المخدرات يدفع إلى مرافقة أصحاب السوء	4.12	.97138	15
28)	الادمان على المخدرات يسبب خلل في بنيان المجتمع بكاملة	4.14	1.08702	14
29)	يعتبر تعاطي المخدرات من الأسباب الأساسية للعود إلى	4.20	1.08064	10

	الجريمة			
30)	التعاطي يؤدي إلى ضعف الصحة العامة للفرد	3.93	1.04056	20
31)	تناول المخدرات يقترن بأنشطة إجرامية اخرى مثل : الرشاوى، الفساد.	3.71	1.34781	23
32)	المخدرات عامل رئيسي في ارتكاب جرائم العنف والإرهاب	2.30	1.47803	46
33)	المخدرات تنطوي على أنشطة معادية للمجتمع مثل العصابات	3.85	1.26059	22
34)	الإدمان على المخدرات عامل رئيسي في فقد العمل	4.22	1.23781	9
35)	يتأثر الاقتصاد القومي نتيجة انخفاض إنتاجية الفرد المدمن	4.04	1.08891	18
36)	الادمان على المخدرات تضعف الضمير الإنساني	4.36	.86140	6
37)	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى عدم الإنفاق على الاسرة	3.53	1.44551	28
38)	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى عدم الغيرة على المحارم	3.50	1.42719	29
39)	الادمان على المخدرات يؤدي إلى عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين	3.48	1.39383	30
40)	الإدمان على المخدرات	3.57	1.33787	26

	يضعف المهارات الشخصية			
41)	الادمان على المخدرات يؤدي الى سوء التكيف في العلاقات الزوجية	4.25	1.10025	7
42)	الإدمان على المخدرات يصرف السلطات الأمنية والإدارية بالدول عن واجبات هامة	4.06	1.12725	17
43)	الادمان على المخدرات يؤدي إلى انتشار جرائم التزوير	3.45	1.23477	32
44)	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى انتشار القلق بين افرادالمجتمع نتيجة ارتباطها بجرائم مختلفة	3.35	1.22686	34
45)	الإدمان على المخدرات يفرض على المدمن عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية	3.57	1.30742	27
46)	الإدمان على المخدرات يؤدي الى وقوع المشاجرات اثناء العمل	3.86	1.13910	21
47)	المجال الكلي	3.74		

يتضح من الجدول رقم (5) ان المتوسطات الحسابية للآثار الاجتماعية علـى المتعاطي تراوحت ما بين 2،30 الى 4،74 وبالتالي كانت اقل الآثـار الاجتماعيـة

لتعاطي المخدرات هو أن المخدرات عامل رئيسي في ارتكاب جرائم العنف والإرهاب، وأعلى الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على المتعاطي هي البطالة.

السؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات باختلاف كل من متغير العمر، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الثلاثي لمعرفة الفروق في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات باختلاف كل من متغير العمر والمستوى التعليمي والدخل الشهري والجدول رقم (6) يبين هذهِ النتائج.

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين الثلاثي للفروق في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات باختلاف كل من متغير العمر والمستوى التعليمي والدخل الشهري

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
العمر	.512	3	.171	2.335	.079
المؤهل	.716	4	.179	2.453	.045
الدخل	.760	3	.253	3.469	.020
العمر x المؤهل	.828	12	.069	.945	.507
العمر ×الدخل	.190	9	.021	.290	.976
المؤهل × الدخل	1.139	12	.095	1.300	.233
العمر× المؤهل × الدخل	1.425	19	.075	1.027	.440
الخطأ	6.353	87	.073		
المجموع	2112.986	150			

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الثلاثي والجدول رقم (6) يوضح هذهِ النتائج.

تشير النتائج في الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تبعاً للعمر حيث بلغت قيمة (F) (2.335) وهي غيردالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)

ولم تتفق نتيجة هذهِ الدراسة مع دراسة كل من ديفيد (David,2000) والتي أشارت إلى أن أثر المخدرات يزداد سوءاً مع ازدياد العمر حيث اتصفوا بالعدوانية نحو المجتمع، كما اتفقت مع دراسة جونز (Johns, 2007) والتي أشارت إن المدمنين الأكثر سنّاً اتصفوا بقلة الوعي والانطوائية مقارنة بالأصغر عمراً.

كما أشارت النتائج في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تبعاً للمستوى التعليمي حيث بلغت قيمة F (2.453) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$).

ولتحديد لصالح من كانت هذه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (8) يوضح هذهِ النتائج

جدول رقم (7)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة في سجن حائل تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى	أمي	أساسي	ثانوي	دبلوم	دراسات عليا
أمي (3.79)			.023	.047	
أساسي (3.74)					
ثانوي (3.60)					
دبلوم (3.64)					
دراسات عليا(3.72)					

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثـار الاجتماعيـة لتعاطي المخدرات بين المستوى التعليمي الأمي والثـانوي وهـذا الفـرق لـصالح المستوى التعليمي (الأمي) حيثُ كانوا أكثر تأثيراً من الناحية الاجتماعية بالمخدرات.

كما أشارت النتائج في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تعزى للدخل حيث بلغت قيمة F (3.469) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، ولتحديد لصالح من كانت هذهِ الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (9) يوضح هذهِ النتائج.

جدول رقم (8)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة في سجن حائل تبعا لمتغير مكان الإقامة

	أقل من 2000 ريال	2001-3000	3001-4000	4000 ريال
أقل من 200 ريال (3.59)	---	---	---	.000
2001-3000 (3.67)				
3001-4000 (3.75)				
4000 ريال فأكثر (3.79)				

يتضح من النتائج في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات بين ذوي الدخل أقل من 2000 ريال، وذوي الدخل أكثر 4000 ريال وهذا الفرق لصالح ذوي الدخل 4000 ريال فأكثر حيثُ كانوا أكثر تأثيراً بالإدمان من النواحي الاجتماعية.

السؤال الثالث:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) فـي الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في مدينة حايل باختلاف مكان الإقامة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفـروق الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في مدينـة حايـل بـاختلاف مكـان الإقامـة والجدول رقم (9) يوضح هذه النتائج

جدول رقم (9)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة في سجن حائل مدينة حايل باختلاف مكان الإقامة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	1.126	2	.563	6.495	.002	دالة إحصائيا
داخل المجموعات	12.744	147	.087			
المجموع	13.870	149				

تشير النتائج فـي الجدول إلى وجود فروق دالـة إحصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في مدينة حايل باختلاف مكان الإقامة ، حيثُ بلغت قيمة (ف) (6.495) ومستوى الدلالة (.002) ولتحديد لصالح أي من مستويات متغير مكان الإقامة كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تـم اسـتخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (10) يوضح هذِه النتائج.

جدول رقم (10)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة في سجن حائل مدينة حايل باختلاف مكان الإقامة

مكان الإقامة	الوسط الحسابي	ريف3.74	بادية3.74	مدينة3.81
ريف	3.74		-	-
بادية	3.61			.002
مدينة	3.81	-		

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير النتائج في الجدول رقم (10) إلى وجود فروق دالـة إحـصائياً عنـد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخـدرات بـين الباديـة والمدينة، وهذا الفرق لصالح المدن حيث كانت الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات فيها أكثر من البادية.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحـصائية فـي الآثـار الاجتماعية لتعاطي المخدرات بين سكان الريف والبادية، وكذلك الأمر بين سـكان الريف والمدينة.

2.4 مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

يتضح من الجدول رقم(5) أن أكثر الآثار الاجتماعية الناتجة عـن تعـاطي المخدرات في منطقة حايل في المملكة العربية السعودية كانت الفقرة الرابعة والتـي تتضمن أن المدمن يعاني من البطالة وليس لدية القدرة على الانتظام في العمل حيث احتلت المرتبة الأولى في الآثار الاجتماعية، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسـة (الحموري، 2001) التي أشارت الى إن من آثار التعاطي هو الفقر والبطالة علـى المتعاطي.

ثم جاء في المرتبة الثانية الفقرة رقم (18) والتي تتضمن أن المدمن يرتكب جريمة التحرش بالنساء وربما يعزى ذلك لأن المخدرات تؤدي إلى التوتر والاضطراب، وربما يعزى ذلك إلى أن يشعر الفرد بالكآبة والتوتر العصبي والنفسي نتيجة حدوث هلاوس شخصية وبصرية مثل سماع أصوات ورؤية أشياء لا وجود لها وتخيلات قد تؤدي إلى الخوف والجنون وربما الانتحار، وضعف في التركيز مما يقلل من تفاعل المدمن مع محيطه بحيث لا يسعده شي، ويرتكب معظم جرائمه بشكل لإرادي. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (الشراري، 2005) والتي أشارت إن معظم أسباب التحرش بالنساء هو الإدمان من قبل بعض المتعاطين.

كما جاءت في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (6) التي تتضمن أن المدمن يعاني من الفقر ويصبح عالة على المجتمع، وربما يعزى ذلك إلى أن المدمن يقوم بشراء المواد المخدرة من قوته وقوت أولاده وأسرته تاركاً أسرته للجوع والحرمان الأمر الذي قد يؤدي بأفراد أسرته إلى السرقة والتسول وذلك لما يسببه التعاطي من استنزاف لموارد أسرته.

في حين جاء في المرتبة الرابعة الفقرة رقم (1) والتي تتضمن أن المدمن يفقد التعامل مع الآخرين وربما يعزى ذلك إلى أن المدمن يشعر بالاكتئاب والقلق والانطوائية. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (عبدالقادر، 2000) والتي أشارت أن من آثار التعاطي هو القلق والاكتئاب والعدوانية.

في حين جاء في المرتبة الخامسة الفقرة رقم (19) والتي تتضمن أن الإدمان يجعل المجتمعات غير قادرة على الاعتماد على نفسها وربما يعزى إلى أن الإدمان مرض وبائي وتفشيه في المجتمع يؤدي إلى زيادة أعداد المرضى غير القادرين على العمل والإنتاج مما يؤدي إلى تزايد الأعباء الملقاة على عاتق وزارة الصحة، ولذا يتطلب توفير المستشفيات والعيادات والأدوية والأجهزة والأدوات، بالإضافة إلى توفير الأطباء ومساعديهم في علاج الإدمان، كما يتطلب فرض رقابة على الصيدليات والمستشفيات والعيادات الحكومية، والخاصة للتأكد من عدم إساءة صرف الأدوية، وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة الإمكانيات البشرية والمادية لوزارة الصحة.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (الحقيل، 2004) والتـي أشـارت أن الإدمان يمثل عبئا كبيرا على الدخل القومي وضياع الشباب.

في حين جاء في المرتبة لسادسة الفقرة رقم (36) التي تتضمن أن الإدمـان يضعف الضمير الإنساني وربما يعزى ذلك إلى مساهمة الإدمان في إضعاف الإرادة لدى المدمن بحيث يصبح غير قادر على مقاومة الشهوات، واتفقـت نتيجـة هـذه الدراسة مع دراسة (أبو العزم، 2004) التي أشارت الى أن الإدمـان يـؤدي الـى الكذب واللامبالاة .

في حين جاء في المرتبة السابعة الفقرة (41) والتي تنظمن إن الإدمان يؤدي إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية وربما يعزى ذلك إلى أن الإدمان يؤدي إلى عدم الإنفاق على الأسرة، وربما يعزى ذلك إلى أن المدمن يقـوم بـشراء المـواد المخدرة وهي غالية الثمن، وبالتالي هذا يحرم الأسرة من مواردها المالية، كمـا أن الإدمان يؤدي إلى التفكك الأسري وذلك لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الخلاف أو الهجر التي تنتهي بالأسرة إلى الدمار والخراب فالإدمان يؤدي إلى حرمان الأبنـاء من التعليم والحصول على العلاج والمسكن الملائم وذلك لما يسببه مـن اسـتنزاف لمواد الأسر، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (عبدا ،2002) والذي أوضـح فيها أن من جملة الآثار الاجتماعية على المتعاطي هي التفكك الأسري.

كما اتضح من الجدول أن من الآثار الاجتماعية المهمة والناتجة عن التعاطي أن الإدمان على المخدرات يصرف السلطات الأمنية والإدارية بالدولة عن واجبـات مهمة مثل حفظ الأمن الداخلي للدولة، وربما يعزى ذلك أن مشكلة المخدرات تمثـل عبئاً على الدخل القومي للدولة ويترتب على ذلك تكبد الدول خسائر فادحـة نتيجـة زيادة إعداد المرضى الغير قادرين على العمل والإنتاج مما يؤدي إلى تزايد الأعباء الملقاة على عاتق الدولة مثل الإنفاق على المستشفيات لعلاج المدمنين وهذا يتطلـب توفير المستشفيات والعيادات والأدوية والأجهزة والأدوات بالإضـافة إلـى تـوفر الأطباء ومساعديهم المختصين في علاج الإدمان كما يتطلب فرض الرقابـة علـى الصيدليات والمستشفيات والعيادات الحكومية للتأكد من عدم إساءة صرف الأدويـة

وهذا يؤدي بدوره إلى أن تصرف السلطات الأمنية الكثير من وقتها لمراقبة المدمنين وغير ذلك.

كما أن المخدرات تؤدي إلى ضعف الإرادة، وربما يعـزى ذلـك إلـى أن الإدمان يؤثر على النواحي الصحية للمدمن حيث يؤثر تعـاطي المخـدرات علـى الاستجابات الاجتماعية للمتعاطي سواء مع أسرته أو مع أقاربه وأصحابه مثل زيادة التوتر العصبي والاتجاه إلى العنف وتصرفات لا إرادية وزيادة السهر والأرق وهذا كله يؤدي إلى ضعف الإرادة.

ومن الآثار المهمة التي اتضحت من الدراسة إن المخـدرات مـن الأسـباب الأساسية للعود إلى الجريمة، وربما يعزى ذلك إلى أن الإدمان يجعل الفرد يـشعر بالقلق والتوتر والإحباط والاكتئاب مما يجعل الفرد يتوجه إلـى إيـذاء الآخـرين. واتفقت نتيجة مع دراسة (أبو العزم، 2004) والتي أشارت أن الإدمان يـؤدي إلـى العدوانية والعود للجريمة، في حين كانت أقل الآثار الاجتماعية لتعاطي المخـدرات هي الفقرة رقم (32) والتي تتضمن أن المخدرات تنشر العنف والإرهاب ، ولم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (معهد البيرو، 2003) والتي أشارت إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وحدوث الجرائم المختلفة.

ثم جاء بعد ذلك الفقرة رقم (3) التي تتضمن أن اسر المدمن تتعـرض إلـى التفكك الأسري. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كاثلين و بروس (Kathleen & Bruce,2005) والتي أشارت إن اسر المدمنين تتعرض الـى التفكـك الأسـري والقلق، ثم الفقرة رقم (22) التي تتضمن أن الإدمان على المخدرات يـؤدي إلـى الكذب. ولم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة(أبو العزم،2004)والتي أشـارت إن من أهم سمات المدمنين هو الكذب واللامبالاة.

ثم جاء بعد ذلك الفقرة رقم (37) التي تتضمن إن الإدمان علـى المخـدرات يؤدي إلى عدم الغيرة على المحارم وربما يعزى ذلك إلى أن الفرد وأن كان مـدمناً يؤثر عليه البيئة الاجتماعية الموجود فيها وخاصة العادات والتقاليد والقيم الموجودة في المملكة العربية السعودية مما يجعل المدمن لا يغفل هذا الجانـب حيـث يبقـى غيوراً على محارمه، إضافة إلى ذلك إن معظم المدمنين أوضحوا في الدراسة أنهـم

كانوا يمارسون الإدمان خارج أسرهم وبالتالي حالة الغيبوبة من الإدمان تكون خارج الأسر، لكن عندما يفيق المدمنين من الإدمان يعود إلى ممارسة حياته الطبيعية من حيث الغيرة على المحارم. ولم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (الحافي، 1998) والتي أشارت أن معظم البغايا يمارسن الجنس بناء على طلب وإلحاح من قبل احد أفراد الأسرة المدمنين.

كما جاء بعد ذلك الفقرة رقم (34) والتي تتضمن أن الاقتصاد القومي يتأثر نتيجة انخفاض إنتاجية الفرد المدمن وربما يعزى ذلك إلى أن الكثير من العمال المدمنين على المخدرات تتأثر صحتهم العامة وبالتالي يكثر تغيبهم عن العمل، وقد ينحرف بعضهم إلى تجارة المخدرات لتغطية تكاليف إدمانهم الذي لا تتحمله مرتباتهم كل هذا يؤدي إلى التأثير على الإنتاج القومي، واتفقت نتيجة هذِهِ الدراسة مع دراسة كل من (عبد السلام، 2005)، ودراسة (أبو العزم، 2004) ودراسة (الشراري، 2005) والتي أشارت إن المخدرات تؤدي إلى العدوانية والتحرش بالنساء وعدم الإنفاق على الأسر وإلى التفكك الأسري.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات بين المستوى التعليمي الأمي والثانوي، وهذا الفرق لصالح المستوى التعليمي (الأمي) حيثُ كانوا أكثر تأثيراً من الناحية الاجتماعية بالمخدرات. فمع زيادة المستوى التعليمي يقل السلوك الانحرافي لدى المدمنين وذلك لأنه كلما ارتفع المستوى التعليمي يزداد وعي الفرد وبالتالي حتى لو كان مدمناً يقل السلوك الانحرافي لديه، واتفقت مع دراسة (عبد السلام، 2005) والتي أشارت إن معظم المقبوض عليهم في تجارة المخدرات والمرتكبين لجرائم مختلفة من المستوى التعليمي المتدني.

كما اتضح من النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات بين ذوي الدخل أقل من 2000 ريال، وذوي الدخل أكثر 4000 ريال وهذا الفرق لصالح ذوي الدخل 4000 ريال فأكثر حيثُ كانوا أكثر تأثيراً بالإدمان من النواحي الاجتماعية، وربما يعزى ذلك إلى أنه كلما ارتفع دخل الفرد

المدمن كلما كان لديه القدرة على شراء المخدرات والاتجار بها، وبالتالي نشرها إلى أكثر من مكان وإلى أكثر من فرد،واتفقت نتيجة هذهِ الدراسة مع دراسة (أبو العزم، 2004) والتي أشارت إن أكثر المراحل العمرية تعرض للإدمان مرحلة المراهقة وعدم الإقامة عند الوالدين والتفكك الأسري والعوامل المهيئة للانحراف داخل المدن.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أشارت النتائج الى أن تأثير الإدمان على النواحي الاجتماعية في مدينة حايل كان أكثر على سكان المدن وربما يعزى ذلك الى أن الإدمان على المخدرات في المدن يرافقه عوامل كثيرة مثل وجود المقاهي وأماكن الترفيه وسهولة الحصول على المخدرات، وهذا من شأنه أن يرفع تأثير المخدرات على النواحي الاجتماعية.

4. 2 التوصيات

بناء على نتائج الدراسة فقد تم صياغة عدد من التوصيات التالية:

1. ضرورة القيام ببحوث ودراسات لاحقة للتأكد من وجود أو عدم وجود أثر للمخدرات على النواحي الاجتماعية لمتعاطي المخدرات.
2. توعية المدمنين بالآثار الاجتماعية للإدمان من حيث الفقر والبطالة والتفكك الأسري.
3. عقد ورش عمل لبعض نتائج الدراسة على المؤسسات المهمة مثل الإذاعة، المؤسسات المهتمة بعلاج الإدمان.
4. إعداد برامج نفسية للتخفيف من الآثار النفسية على المدمن من أجل تخفيف القلق والانطوائية الذي يشعر به المدمن.
5. فرض رقابة كافية على المدمن نتيجة العدوانية التي يتسم بها.
6. الاهتمام بأسر المدمنين من حيث تقديم العون والدعم الكافي لهم من أجل معالجة المدمنين وعدم تفكك هذه الأسر.
7. توعية المجتمع السعودي وخاصة في المدن بأنواع المخدرات وأضرارها وخاصة من ذوي الأعمار الأصغر سناً.

المراجع

أ- المراجع العربية :

أبو العزم، مصطفى (2004) المدمن من المنظور النفسي، **مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية**، العدد (15)، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

أبو عمه، عبدالرحمن.(1998). **حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات**، اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الأصفر، احمد (2004). **عوامل انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، الرياض،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

البداينة، البداينة (2003)، **واقع وآفاق الجريمة في الوطن العربي**، الطبعة الثالثة، الرياض.

البريثين، عبد العزيز (2003). **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات**، أكاديمية نايف العربية، الرياض

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية(2002) **التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات**، ، الرياض

حسن، عبد الرحمن. (2002). تعاطي المخدرات، الأسباب والحلول، **مجلة المكافحة**، العدد الثاني.

الحقيل، سليمان عبد الرحمن. (2004). الأسباب والعوامل الاجتماعية التي تدفع الإنسان لتعاطي المخدرات، **مجلة المكافحة،** العدد التاسع والثلاثون.مجلة الأمن والحياة، العدد 236.

الحمادي، احمد خليفة (2002). **ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول الخليج العربي**، نادي المنطقة الشرقية الأدبي، الدمام.

الحمدان، عبدالعزيز محمد (2004) **فقه النصيحة دراسة دعوية ميدانية على القائمين بالحسبة في مدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض، السعودية

الحمدان، عبدالعزيز محمد (2004) **فقه النصيحة دراسة دعوية ميدانيـة علـى القائمين بالحسبة في مدينة الرياض،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض، السعودية

الحموري، هدى(2001) **النزيلات الموقوفات على خلفيه جرائم الشرف في الاردن،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان الاردن.

حوري، عمر محي الدين (2004). **الجريمة أسبابها ومكافحتها،** الطبعة الأولـى، دار الفكر بدمشق.

الخليفة، أحمد. (2000). **مقدمة في السلوك الإجرامي،** القاهرة، دار المعارف.

الخليفي، عبدالعزيز صالح (1996). **المملكة العربية السعودية والجهـود الدوليـة لمكافحة المخدرات،** مكتبة العبيكان، الرياض.

الدامغ، سامي عبد العزيز. (1997). **تصنيف مدمني الكحول في المملكة العربيـة السعودية،** الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

درويش، خليل 1995(ظاهرة) **السرقة في الأردن دراسة اجتماعية ميدانية علـى عينة من المحكومين في مراكز الإصلاح والتأهيل،** بحث مقدم إلـى اللجنـة الوطنية العليا لمكافحة الجريمة في ندوة الجريمة والمجتمع،عمان.

الدوري، عدنان (1984). **أسباب الجريمة وطبيعة الـسلوك الإجرامـي** ،الطبعـة الثالثة، منشورات ذات السلاسل

سرحان، هاشم عبدا (2005) **أنماط تعاطي المخدرات فـي مجتمـع الإمـارات،** منشورات المجتمع الثقافي، الطبعة الأولى.

الشتا، السيد علي .(2004)، **الانحراف الاجتمـاعي الأنمـاط والتكلفـة،** المكتبـة المصرية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.

الشراري، خاف غريميل (2006) **دور المحتسب في مكافحة التحـرش بالنـساء،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف العربية للعلـوم الأمنيـة، الرياض، السعودية

الشراري، خلف غريميل (2006) **دور المحتسب في مكافحة التحـرش بالنـساء**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف العربية للعلـوم الأمنيـة، الرياض، السعودية

شكور، جليل، (2002)، **الإدمان سرطان المجتمـع: أنواعـه، الأسـباب، تـأثير سيكولوجية المدمن، الوقاية، المكافحة، العلاج**.

عبد القادر ،حمر الرأس، (2000). **الأسرة وتعاطي المخدرات**، رسـالة ماجـستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

عبد المنعم توفيق(1998) **سيكولوجية الاغتصاب** ،الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

عبدا ، عبد العزيز. (2002). **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمـان المخـدرات**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عبدالسلام ، فاروق (2005). **سيكولوجية الادمان: دراسة نفسية اجتماعية لبعض التغيرات المرتبطة بالادمان**، عالم الكتب، القاهرة.

عطيات ،عبد الرحمن شعبان. (2002)، **المخدرات والعقاقير الخطـرة ومـسؤولية المكافحة**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العطيات، عبدالرحمن (2000). **المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤلية المكافحـة**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عواد، حنان حسين.(2003) **المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمـع**، دار الصباح، الكويت.

العيسوي، عبد الرحمن (2004)، **الجريمة بين البيئـة والوراثـة**، دار المعـارف، الطبعة الأولى.

العيسوي، عبد الرحمن (2005 أ)، **الجريمة والإدمان**، الطبعة الأولى، بيروت، دار الفكر.

العيسوي، عبد الرحمن محمد، (2005أ)، **المخدرات وأخطارها**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

العيسوي،عبد الرحمن .(2004ب) **دوافع الجريمة**، الطبعـة الأولـى، منـشورات الحلبي الحقوقية.

الغامدي، عبد العزيز. (2006). **التعاون الدولي في مجـال مكافحـة المخـدرات،** الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى.

غباري، محمد سلامة (2007)، **الإدمان خطر يهدد الأمـن الاجتمـاعي،** الطبعـة الأولى، دار الوفاء، الإسكندرية.

غباري، محمد سلامة. (1999). **الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانيـة،** المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

غنيم، خالد إسماعيل، (2002) **أضرار تعاطي المخدرات وأثره على المجتمع،** مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.

المشاقبة، محمد أحمد .(2006) **الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفـسي،** دار الشروق، عمان، ط1.

المشهداني، أكرم عبد الرزاق (2005)، **واقع الجريمة واتجاهاتهـا فـي الـوطن العربي، دراسة تحليلية لجرائم السرقات والقتل العمد والمخدرات،** الطبعـة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

ناكين، كرايج. (2006). **الشخصية المدمنة،** ترجمة نهى محمد أحمد قاسم، القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

الوريكات، عايد (2004) **نظريات علم الجريمة** ،دار الشروق للنـشر والتوزيـع، عمان ،الأردن

ب- المراجع الأجنبية:

Bureau of justice statistics (2003) . **intimate partner violence and age of candian centre for justic statistic** (2001) family violience in candia : astatical profile , Canada .

David, m (2000). **Delinguency and drift،inc**، new yourk ،pp.28-29.

Edward , K Hant Ziar (1988) . An ego **, Self Theory Of Substance Dependence** , U.S.D Of Health and service.

Heally ,K,Smith ,and Sulivan (1988) . **Batterer intervention : Program Approaches and Criminal Justice Strategies** , series : Issue and Practis , National institute Of Justice

Jones, B.(2007). **Social problems issue، opinions and solution mcgraw-hill;book company**، new york،p19.

Kathleen, B.and Bruce (2005**). Resource for dropout from drug abuse treatment symptoms personality and motivation**, addictive behaviors. Vol.31. issue.1.

Leech, C (2002). **American jounal of public Health**, international encyclopedia of justice studies

Rashada, R.(2005). **Locus of control and personality traits of made substance abusers and non abusers, journal of physiology**, Vol2, No.1, p 41- 44

Richard, j.(1986). **Society، personality and deviant behavior ،** study of tri-ethnic community holt، reinehard and Winston ،inc.p.23-33.

Samuel, B. J and John (2001). Addicted patients with personality disorder: traits, schemas and presentation problem. **Journal of personality disorder**, vol.15, issue.1. page 72-83.

Tonque,E (1988) . **Treatment Options in Responding to drug Misuse Problem** , Bulletin on Narcotics , vol . 1 . issue (9).

Witters, P.J.& witters، W.(1981). **Drug & society " Abiologicl perspective**. Boston، Jones & Bartlett Pulishers، NC.

الملحق (أ)
الاستبانة

بسم ا الرحمن الرحيم

أقوم بأجراء دراسة بعنوان

الآثار الاجتماعية لمتعاطي المخدرات دراسة ميدانية على منطقة حايل في المملكة العربية السعودية.

وذلك لغايات الحصول على درجة الماجستير في علم الجريمة من جامعـة مؤتـة ، علما بان المعلومات سوف تعامل بغاية السرية وليس لها أي استخدامات خارجة عن اغراض البحث العلمي مقدرا وشاكرا لكم حسن تعاونكم في الاجابة علـى فقـرات الاستبانة.

البيانات الشخصية

1- العمر اقل من 20 () من 20-35 () اكثر من 35().

2- المستوى التعليمي

- امي لا يقرا ولا يكتب ()
- اساسي ()
- ثانوي
- دبلوم
-بكالوريوس فأكثر.

3- الدخل الشهري

- اقل من 2000 ريال()
- من 2001- 3000 ريال ().
- من 3001- 4000ريال .
- اكثر من 4000 ريال ().

4- مكان الإقامة

- ريف ().
- بدو ().
- حضر().

يرجى قراءة الفقرات التالية ووضع إشارة (×) في الخانة التي تنطبق عليها.

الرقم	الفقرة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق اطلاقا
1.	يفقد المدمن القدرة على التعامل مع الآخرين					
2.	يصبح غير قادر على التكيف مع الآخرين					
3. -	الإدمان يؤدي للتفكك الأسري					
4.	الإدمان سبب رئيسي في البطالة					
5.	قد يعاني المدمن من الفقر وانخفاض الدخل					
6.	يصبح المدمن عالة على المجتمع					
7.	يتسم المدمن بالانطوائية					
8.	تتناقص معدلات الإنتاج للفرد المدمن					
9.	المخدرات تعمل على تبديد قوى الأفراد ويصبح الفرد في حالة من الهلوسة والضياع					
10.	المخدرات تعمل على إضعاف					

لا تنطبق اطلاقا	تنطبق نادرا	تنطبق أحيانا	تنطبق غالبا	تنطبق دائما	الفقرة	الرقم
					الوازع الديني	
					يضعف السلوك الأخلاقي لدى المدمن	11.
					يتسم المدمن باللامبالاة	12.
					المخدرات تعمل على انتشار الرذيلة	13.
					تعاطي المخدرات يؤدي إلى ارتكاب جرائم القتل	14.
					المخدرات دافع أساسي للسرقة	15.
					تعاطي المخدرات يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس	16.
					تعاطي المخدرات يؤدي إلى الاضطراب والتوتر	17.
					معظم جرائم ابتزاز النساء من مدمنين	18.
					الإدمان على المخدرات يجعل المجتمعات غير قادرة على الاعتماد على نفسها نتيجة ضياع الشباب	19.
					الإدمان على المخدرات يرتبط بالعدوانية في سلوك المدمن	20.
					الإدمان سبب في ارتكاب الجرائم الأخلاقية	21.

الرقم	الفقرة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق اطلاقا
.22	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى سوء السلوك والكذب					
.23	الإدمان على المخدرات يجعل الإنسان يتحلل من الضوابط الاجتماعية					
.24	تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإدمان على النوم من قبل المدمن					
.25	تعاطي المخدرات يؤدي إلى الفشل الدراسي					
.26	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى ضعف الإرادة					
.27	الإدمان على المخدرات يدفع إلى مرافقة أصحاب السوء					
.28	الإدمان على المخدرات يسبب خلل في بنيان المجتمع بكاملة					
.29	يعتبر تعاطي المخدرات من الأسباب الأساسية للعود إلى الجريمة					
.30	التعاطي يؤدي إلى ضعف الصحة العامة للفرد					
.31	تناول المخدرات يقترن بأنشطة إجرامية اخرى مثل :					

الرقم	الفقرة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق اطلاقا
	الرشاوى، الفساد.					
.32	المخدرات عامل رئيسي في ارتكاب جرائم العنف والإرهاب					
.33	المخدرات تنطوي على أنشطة معادية للمجتمع مثل العصابات					
.34	الإدمان على المخدرات عامل رئيسي في فقد العمل					
.35	يتأثر الاقتصاد القومي نتيجة انخفاض إنتاجية الفرد المدمن					
.36	الادمان على المخدرات تضعف الضمير الإنساني					
.37	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى عدم الإنفاق على الأسرة					
.38	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى عدم الغيرة على المحارم					
.39	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين					
.40	الإدمان على المخدرات يضعف المهارات الشخصية					
.41	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية					

الرقم	الفقرة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق اطلاقا
.42	الإدمان على المخدرات يصرف السلطات الأمنية والإدارية بالدول عن واجبات هامة					
.43	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى انتشار جرائم التزوير					
.44	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى انتشار القلق بين أفراد المجتمع نتيجة ارتباطها بجرائم مختلفة					
.45	الإدمان على المخدرات يفرض على المدمن عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية					
.46	الإدمان على المخدرات يؤدي إلى وقوع المشاجرات أثناء العمل					